

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO



Tese

**Recontextualização do currículo do Curso de Enfermagem
da UFPel: do texto à prática**

Afra Suelene de Sousa

Pelotas, 2014

Afra Suelene de Sousa

Recontextualização do currículo do Curso de Enfermagem
da UFPel: do texto à prática

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Educação (linha de pesquisa: Currículo, Profissionalização e Trabalho Docente).

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Cecília Lorea Leite

Co-orientador: Prof. Dr. Mauro Augusto Burkert Del Pino

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

S725r Sousa, Afra Suelene de

Recontextualização do currículo do Curso de
Enfermagem da UFPEL : do texto à prática / Afra Suelene de
Sousa ; Maria Cecília Lorea Leite, orientadora ; Mauro
Augusto Burkert Del Pino, coorientador. — Pelotas, 2014.
209 f.

Tese (Doutorado) — Programa de Pós-Graduação em
Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal de
Pelotas, 2014.

1. Diretrizes curriculares nacionais. 2.
Recontextualização. 3. Currículo. 4. Formação de
enfermeiras/enfermeiros. 5. Práticas pedagógicas. I. Leite,
Maria Cecília Lorea, orient. II. Pino, Mauro Augusto Burkert
Del, coorient. III. Título.

CDD : 378

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Maria Cecília Lorea Leite – UFPel (Orientadora)

Prof. Dr. Mauro Augusto Burkert Del Pino – UFPel (Co-orientador)

Prof. Dr. Álvaro Moreira Hypolito – UFPel

Prof^a. Dr^a. Vanda Maria da Rosa Jardim – UFPel

Prof^a. Dr^a. Rochele de Quadros Loguercio – UFRGS

Dedicatória

Aos meus familiares,
pelo apoio e carinho recebidos.

AGRADECIMENTOS

Em especial à minha orientadora, professora Dr^a. Maria Cecília Lorea Leite, pela orientação cuidadosa e carinhosa, incentivo e amizade.

Ao meu co-orientador professor Dr. Mauro Del Pino, que me acolheu na ausência da minha orientadora quando do seu pós-doutorado. Com ele, tive oportunidade de fazer significativas discussões sobre Basil Bernstein.

À banca examinadora, Prof. Dr. Álvaro Moreira Hypolito, Prof. Dr. Mauro Del Pino, Prof^a. Dr^a. Vanda Maria da Rosa Jardim e Prof^a. Dr^a. Rochele de Quadros Loguercio, pela participação e significativas contribuições para esta pesquisa.

Aos professores e funcionárias do Programa de Pós-Graduação em Educação, pela amizade, acolhida e, em especial, ao Prof. Dr. Jarbas Santos Vieira, pela oportunidade que me proporcionou de aprendizagem acadêmica e política.

Ao colega Renato Duro, pela amizade que brotou de nossa convivência e permuta de experiências na construção do conhecimento.

Aos colegas do grupo de pesquisa, pelos momentos de trocas no percurso desta construção.

Aos demais colegas do Curso de Pós-Graduação em Educação, com quem compartilhei momentos de discussão.

Aos colegas e alunos da Faculdade de Enfermagem, por terem aceitado participar desta pesquisa que não teria o mesmo sentido sem a participação de cada um deles.

Aos alunos, ex-alunos, servidores, colegas professores e enfermeiros com quem, ao longo dos anos, trilhei e compartilhei práticas pedagógicas.

À Maria Luiza, pela amizade, pelas importantes conversas sobre currículo, pedagogia e avaliação.

À Valquíria, pela amizade, pelo carinho e pela disponibilidade para discutir e estar comigo em muitos momentos na construção deste trabalho.

RESUMO

SOUSA, A. S. **Recontextualização do currículo do Curso de Enfermagem da UFPel: do texto à prática.** 2014. 209f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Educação – Faculdade de Educação – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Este trabalho teve como foco de estudo o currículo do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, que foi revisitado a partir da regulamentação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN/ENF) – Resolução nº 03 de sete de novembro de 2001-CNE/SESU, dando origem a uma reforma curricular, em vigência a partir de 2009. Constituiu-se objetivo principal desta investigação, analisar o processo de recontextualização do atual currículo nas práticas pedagógicas desse curso de graduação. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo Estudo de Caso, mediante a qual se buscou apreender como os professores e enfermeiros da Faculdade de Enfermagem recontextualizaram o currículo em suas práticas pedagógicas e como os alunos compreendem este currículo em ação. A coleta de dados deu-se mediante a realização de entrevistas semiestruturadas, utilizando-se o círculo hermenêutico dialético de Guba e Lincon (2011), além de observações das práticas pedagógicas e de análise documental. Os dados foram analisados à luz do referencial teórico do sociólogo Basil Bernstein (1996; 1998; 2003) e do método de análise de conteúdo de Laurence Bardin (2011). Da análise, surgiram as seguintes categorias: o contexto da mudança curricular, suas tensões, conflitos e desdobramentos no campo de recontextualização pedagógica; o contexto das práticas curriculares no campo da recontextualização pedagógica; recontextualização do currículo do curso de enfermagem do texto à prática. Nesta investigação, a análise da recontextualização do currículo evidenciou que o texto, ou seja, o Projeto Pedagógico não foi transformado em um novo texto, mas, no entanto, é recontextualizado a todo o momento por seus agentes recontextualizadores, pois, como mostra Bernstein (1996), o discurso, ao passar de um contexto para outro, é descontextualizado, e recontextualizado pelas influências e disputas que são estabelecidas no novo contexto. Enfim, os dados enfatizaram que o discurso pedagógico emanado do currículo em ação no Curso de Enfermagem da UFPel é reconhecido pelos sujeitos participantes, como capaz de promover mudanças na formação do profissional enfermeiro.

Palavras-chave: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem; Recontextualização; Currículo; Formação de Enfermeiras/Enfermeiros; Práticas Pedagógicas.

ABSTRACT

SOUSA, A. S. **Recontextualization of the curriculum of UFPel's Nursing major: from text to practice.** 2014. 209f. Dissertation (Doctorate Degree) – Graduate Program in Education – School of Education – Federal University of Pelotas, Pelotas.

This work focuses on the study of the curriculum of the Federal University of Pelotas' nursing major, which was revisited based on the National Curriculum Guidelines (DCN/ENF) - Resolution No. 03 of November 7, 2001-CNE/SESU, giving rise to a curriculum reform implemented in 2009. The main purpose of this dissertation was to analyze the process of recontextualization of the current curriculum through the pedagogical practices supporting that undergraduate program. Adopting a qualitative case study research, it was sought to identify how professors and nurses from the Nursing School recontextualized the curriculum in their pedagogical practices and how students understand this curriculum in action. Data collection took place by means of semi-structured interviews using Guba and Lincoln's hermeneutic-dialect circle (2001) as well as observations of teaching practices and documentary analysis, and analyzed in the light of Basil Bernstein's theoretical framework (1996, 1998, 2003) and Laurence Bardin's content analysis method (2011). The following categories resulted from the analysis: the context of the curriculum reform, its tensions, conflicts and developments in the field of pedagogical recontextualization; the context of curricular practices in the field of pedagogical recontextualization; recontextualization of the curriculum of the Nursing major from discourse to practice. The analysis of the curriculum recontextualization showed that the text, i.e., the pedagogical project, was not transformed into a new text, but is constantly recontextualized by its recontextualization agents in consonance with what is stated by Bernstein (1996): when moved from its original site of production to another, discourse is decontextualized and recontextualized by the influences and disputes established in the new context. Finally, results highlight that the pedagogical discourse emanating from the curriculum in action in the Nursing major at UFPel is seen by its participants as capable of promoting changes in the education of nurses-to-be.

Keywords: National Curriculum Guidelines of the Nursing major; recontextualization; curriculum; Nurse education; pedagogical practices.

LISTA DE FIGURAS

Fig. 1 – Fórmula da relação entre orientação e codificação	31
Fig. 2 – Níveis de Recontextualização Aplicados à tese.	40
Fig. 3 – Diferentes teorias instrucionais	44
Fig. 4 – Círculo Hermenêutico Dialético	102

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Desenvolvimento de domínio e autonomia do enfermeiro.....	71
Quadro 2 – Relação de áreas de conhecimento necessárias ao desenvolvimento de competências de enfermagem	72
Quadro 3 – Sujeitos da Pesquisa – Facilitadores.....	103
Quadro 4 – Sujeitos da Pesquisa – Alunos	104
Quadro 5 – Unidades de registro	109
Quadro 6 – Categorias	112

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn – Associação Brasileira de Enfermagem
ABP – Aprendizagem Baseada em Problemas
BIB – Banco Interamericano de Desenvolvimento
BM – Banco Mundial
CEPAL – Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
CFE – Conselho Federal de Educação
CNE – Conselho Nacional de Educação
CRO – Campo Recontextualizador Oficial
CRP – Campo Recontextualizador Pedagógico
DCN/ENF – Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem
DRO – Discurso Regulador Oficial
ESSA – Estudos Sociológicos da Sala de Aula
FAMEMA – Faculdade de Medicina e Enfermagem de Marília
FMI – Fundo Monetário Internacional
LDBEN – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC – Ministério da Educação
OIT – Organização Internacional do Trabalho
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde
OREALC – Oficina Regional de Educação da UNESCO para América Latina e o Caribe
PREAL – Programa de Promoção da Reforma Educativa na América Latina e no Caribe
SENADEn – Seminário Nacional Ensino de Enfermagem
SESU – Secretaria do Ensino Superior
SUS – Sistema Único de Saúde
TCC – Trabalho de Conclusão de Curso
UFPel – Universidade Federal de Pelotas
UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNI – Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais da Saúde
UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO: DESENHANDO E CIRCUNSCREVENDO O TEMA.....	12
2. A TEORIA DE BASIL BERNSTEIN: PRINCIPAIS CONCEITOS	27
2.1. Códigos pedagógicos	30
2.1.1. Código	30
2.1.2. Classificação e enquadramento	32
2.2. O dispositivo pedagógico e o discurso pedagógico.....	35
2.3. Prática pedagógica e sua lógica interna	41
2.4. Processo de pedagogização do conhecimento.....	45
3. POLÍTICAS EDUCACIONAIS E POLÍTICAS CURRICULARES NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR.....	49
3.1. A globalização e as políticas educacionais e curriculares	49
3.2. Graduação em enfermagem e as Diretrizes Curriculares	58
3.3. O Curso de Enfermagem da UFPel e suas definições curriculares	62
4. CURRÍCULO: DA INTEGRAÇÃO E DA INTERDISCIPLINARIDADE	77
4.1. Tipos de currículo: de coleção e de integração	81
4.2. A integração curricular e a interdisciplinaridade	87
4.3. Interdisciplinaridade no contexto dos currículos integrados dos cursos de graduação em saúde	91
5. PERCURSO TEÓRICO-METODOLÓGICO	94
6. O CONTEXTO DA MUDANÇA CURRICULAR, SUAS TENSÕES, CONFLITOS E DESDOBRAMENTOS NO CAMPO DE RECONTEXTUALIZAÇÃO PEDAGÓGICA.....	113

7. O CONTEXTO DAS PRÁTICAS CURRICULARES NO CAMPO DA RECONTEXTUALIZAÇÃO PEDAGÓGICA.....	129
7.1. Dimensões de um currículo integrado e interdisciplinar.....	139
7.2. Estratégias metodológicas para operar a integração e interdisciplinaridade no currículo	148
8. RECONTEXTUALIZAÇÃO DO CURRÍCULO DO CURSO DE ENFERMAGEM: DO TEXTO À PRÁTICA	159
CONSIDERAÇÕES FINAIS	170
REFERÊNCIAS.....	176
APÊNDICES	187
APÊNDICE A: QUESTÕES PARA A ENTREVISTA.....	188
APÊNDICE B: QUESTÕES PARA A ENTREVISTA.....	189
APÊNDICE C: CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO PARA A PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA	190
ANEXOS	188
ANEXO A – RESOLUÇÃO CNE/CES Nº3, DE 7 NOV. DE 2001	192
ANEXO B - ÁREAS DE CONHECIMENTO E RESPECTIVOS SABERES EM ARTICULAÇÃO NA COMPOSIÇÃO DO CURRÍCULO	201
ANEXO C – COMPETÊNCIAS E HABILIDADES	206
ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITE DE ÉTICA	208

1. INTRODUÇÃO: DESENHANDO E CIRCUNSCREVENDO O TEMA

Este trabalho tem como foco de estudo o currículo do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), que foi revisitado a partir da regulamentação das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF), materializadas na Resolução nº 03 de sete de novembro de 2001, do Conselho Nacional de Educação – Secretaria do Ensino Superior (CNE/SESU/MEC).

Foi com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei Darcy Ribeiro nº 9.394/1996 (LDBEN) e o Parecer nº 11.333/2001, que trata das diretrizes curriculares para os cursos da área da saúde, como Enfermagem, Medicina e Nutrição, e, logo em seguida, com a regulamentação das diretrizes específicas para cada um dos cursos, que as propostas curriculares foram orientadas, determinando diferentes estratégias de organização dos currículos escolares. As orientações eram dirigidas à construção de projetos políticos pedagógicos em que a organização do currículo tivesse por base a integração curricular por competências, a interdisciplinaridade e novas estratégias de ensino e aprendizagem, sobretudo, metodologias voltadas à resolução de problemas (BRASIL, 2001).

Esses conceitos, presentes nos documentos oficiais, necessariamente requereram apreciações e debates por parte da comunidade do Curso de Enfermagem da UFPel, no sentido de ressignificar o seu currículo, visto que era preciso mudar o processo de pedagogização do currículo vigente, que, até então, apresentava-se na forma de disciplinas isoladas, com fronteiras bem delimitadas e pouca comunicação entre elas, o que resultava em uma formação de conhecimentos desarticulados. Além disso, o professor era considerado o principal detentor de saberes, cabendo-lhe um papel fundamental no processo de transmissão. Por conseguinte, dos alunos era esperada apenas a recepção desses saberes, o que

não favorecia a reflexão, a crítica e, conseqüentemente, a construção de novos conhecimentos, novas práticas pedagógicas de enfermagem.

Nessa trajetória de ressignificar o seu currículo, a comunidade acadêmica do Curso de Enfermagem da UFPel recontextualizou o discurso pedagógico oficial, buscando implementar um modelo curricular com uma visão de mundo, de educação e de saúde, para além da concepção vigente até então. Desse modo, o Curso de Enfermagem direciona-se para encontrar formas de organização do conhecimento que deem conta das orientações contidas nas resoluções oficiais sobre a formação do enfermeiro, como também no que tange aos seus próprios princípios e concepções, quais sejam, formar enfermeiros generalistas, críticos, reflexivos, competentes quanto à sua práxis. Esse movimento de recontextualização do currículo do curso, no qual a pesquisadora teve intensa participação, levou-a a entender que era necessário percorrer novos caminhos para que eu pudesse continuar ativa na construção/reconstrução desse novo currículo, tendo em vista o seu dinamismo.

Com respaldo nas questões levantadas, considera-se de fundamental importância realizar uma pesquisa que desvele elementos de como esse currículo está sendo operacionalizado. Portanto, no âmbito deste estudo, considera-se que o contexto de análise concentra-se nas decisões pedagógicas assumidas pelo Curso de Enfermagem da UFPel, a partir das DCN/ENF. Decisões essas entendidas como as práticas do discurso pedagógico sobre o currículo, pedagogia e avaliação no campo da saúde e enfermagem.

Ressalta-se que o processo de reorganização dos conhecimentos desenvolvido no currículo do Curso de Enfermagem da UFPel, a partir das DCN/ENF, teve centralidade na perspectiva de integração de disciplinas, em seus conteúdos teóricos e práticos e, sobretudo, nas mudanças nas práticas pedagógicas. Desse modo, a reforma curricular de 2009 adotou o modelo curricular que, de acordo com Bernstein (1996), é um currículo tendente à integração, visto que o conhecimento organiza-se em conteúdos que interagem e se inter-relacionam em torno de uma ideia integradora, reduzindo, sobremaneira, as fronteiras entre os conhecimentos ditos especializados.

Frequentemente, vê-se que a organização do conhecimento a partir da integração curricular é defendida em contraposição à fragmentação do

conhecimento, presente no currículo organizado por disciplinas. Em geral, esse aspecto é associado à melhoria do processo ensino-aprendizagem e, também, a uma maior compreensão da realidade e de sua cultura (BEANE, 2002). A integração curricular quase sempre é relacionada à ideia de inovação ou renovação educacional, podendo incorporar perspectivas epistemológicas, pedagógicas e até mesmo políticas distintas (MATOS, 2009; LOPES, 2006). Por sua vez, o currículo organizado por disciplinas apresenta outra forma de organização, com uma fundamentação teórica que revela uma nova concepção pedagógica. Geralmente é criticado por não possibilitar a visão da realidade e por refletir as formas de hierarquização, de poder e de desigualdades presentes na sociedade.

Entende-se que, na formação em saúde, essas pedagogias de ensino reforçam a fragmentação do sujeito em suas diferentes dimensões. Como consequência, as práticas do cuidado tornam-se, muitas vezes, inadequadas, dando ênfase às patologias e negando o sujeito integral. Como alternativa, evidencia-se a necessidade de estarem contemplados, no currículo em ação e nas salas de aulas do Curso de Enfermagem da UFPel, questões sociais de vital importância, bem como os problemas cotidianos dos usuários dos serviços de saúde.

A propósito, neste estudo, enfatiza-se a abrangência do conceito de integralidade. Pensar em integralidade remete a pensar o ensino que contemple interdisciplinaridade, trabalho em equipe, atividades de ensino, extensão e pesquisa, intra-articuladas, na formação dos profissionais de saúde. Considera-se que assumir a integralidade em um currículo consiste em estabelecer diferentes possibilidades interdisciplinares de ensinar e cuidar¹.

Assim, o projeto pedagógico desse curso reorienta, no processo de formação dos enfermeiros, as dimensões teóricas, éticas e políticas, os cenários de aprendizagem e as práticas pedagógicas, aspectos esses voltados para a aprendizagem ativa, com a intenção de proporcionar autonomia, capacidade crítica e reflexiva do aluno, enfatizando sua posição de sujeito de sua aprendizagem. Tais questões têm como pressupostos a prática da integralidade da assistência à saúde, do trabalho em equipe, da integração do ensino com os serviços de saúde e, nesse

¹ Cuidar é a relação com o outro, que se expressa e se fundamenta na interação a partir da comunicação. Envolve respeito, responsabilidade e toda a complexidade de determinantes no seu desenvolvimento e realização (SENA et al, 2003).

contexto, da busca de produção de conhecimentos por meio do exercício de pesquisa em enfermagem, considerada atividade essencial para a produção de um corpo próprio de saberes da profissão.

Mesmo considerando o aluno como sujeito do seu processo de busca do conhecimento, não se pode prescindir do papel do professor, de sua competência teórica conceitual, pedagógica e política, no sentido de coordenar o processo ensino-aprendizagem. Esse professor, percebido nesse novo currículo como facilitador, desenvolve uma relação aberta e de cordialidade para com os alunos, trilha caminhos com diálogo, interlocução e interação, de maneira que, nas práticas pedagógicas, existam espaços para trocas e negociações. De acordo com Bernstein (1996; 1998), aqui se pode identificar uma hierarquia implícita, em que o poder e a autoridade do professor são mantidos pela comunicação aberta entre essas categorias.

Essa forma de organização do conhecimento na área da saúde não surge na atualidade; na década de 1990, já se indicava a adoção de modelos de ensino-aprendizagem com caráter integrador e interdisciplinar para a formação dos profissionais de saúde, que também foram inspiradores do processo de reconstrução do atual currículo do Curso de Enfermagem da UFPel. A defesa da integração do conhecimento escolar e, portanto, do currículo, é concebida por Santomé (1998) como forma de educação na qual os indivíduos se reconhecem como sujeitos ativos na construção sócio-histórica, estimulando o compromisso com a realidade e a participação ativa e crítica. Nesse sentido, também, evidencia-se, no meio educacional, a circulação de publicações, enfatizando diferentes perspectivas e modalidades de integração curricular, quer seja na perspectiva da interdisciplinaridade, no conhecimento em rede, em projetos de trabalho, na transdisciplinaridade, quer na integração em sentido mais amplo (LOPES, 2006).

Nesse período, pode-se citar, também, programas como “Uma Nova Iniciativa na Formação dos Profissionais de Saúde” (UNI), desenvolvidos em Instituições de ensino superior de países da América Latina que já experimentavam a conceitualização e execução de uma nova possibilidade de pensar e fazer a educação dos profissionais do setor saúde. Suas proposições aproximavam-se do pensamento de uma práxis criadora e transformadora, apontando a reestruturação ou transformação de modelos de currículos dos cursos, principalmente os de

Medicina e os de Enfermagem. Nos textos que subsidiavam o referido projeto UNI, percebia-se o direcionamento para a organização do conhecimento mediante a integração e a interdisciplinaridade, tanto nas atividades teóricas como práticas, na formação desses profissionais. Conforme Sena et al (2003), os conceitos de integração e interdisciplinaridade, nos anos 1990, passaram a permear os movimentos de reorganização dos currículos.

Para o programa UNI, era fundamental que existisse um processo de parceria e de institucionalização das atividades desenvolvidas entre a academia, o serviço de saúde e a comunidade, tendo como propósito o rompimento com o padrão tradicional de formação dos profissionais de saúde e o desenvolvimento integrado de modelos inovadores na educação e atenção à saúde. Então, influenciadas por essas concepções sobre o processo de formação educacional para cursos na área da saúde, cinco universidades brasileiras tentaram, de diferentes maneiras, colocar em prática questões referentes à integralidade e interdisciplinaridade: Universidade Estadual de Londrina, Faculdade de Medicina de Marília, Unesp Botucatu, Universidade Federal da Bahia, e Universidade Federal do Rio Grande do Norte (KISIL; CHAVES, 1994; CHAVES; KISIL, 1999).

Destaca-se, neste estudo, um exemplo de experiências promovidas a partir do início do Projeto UNI, vivenciadas pelas Faculdades de Medicina e de Enfermagem de Marília (FAMEMA), que, desde 1992, permitiram uma acumulação de novos saberes construídos, segundo os diferentes enfoques trazidos pelos parceiros sob as diretrizes do ideário UNI. Nesse sentido, em 1997, nessa IES, iniciou-se a implantação de um currículo integrado. A sua organização curricular compreende unidades educacionais interdisciplinares que constituem um núcleo fundamental do currículo, o qual busca integrar diversas disciplinas e articular os aspectos das dimensões psicológica, social e biológica envolvidos em uma determinada situação ou problema de saúde. Nessa perspectiva, a metodologia de ensino-aprendizagem adotada no curso de medicina foi a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP); no curso de enfermagem, a Metodologia da Problemática, posteriormente, ambos adotaram as duas metodologias (SILVA, 2000).

No contexto do Curso de Enfermagem da UFPel, a promoção de uma proposta de mudança no currículo foi desafiadora, pois implicou um difícil processo de reorganização dos conhecimentos e de construção de uma nova proposta

curricular, diferentemente da que estava sendo desenvolvida. O desenho curricular vigente à época era praticamente o mesmo, desde a criação do curso na UFPel, em 1976. Parecia estar fortalecido e sedimentado em um currículo cuja organização dos conhecimentos ocorria a partir de disciplinas desenvolvidas de forma isolada, constituindo-se em um “currículo de coleção”, terminologia estabelecida por Bernstein (1996). Nesse caso, o autor caracteriza esse modelo curricular como o tipo de organização do conhecimento em que as fronteiras entre as disciplinas são bem demarcadas, tendendo a um isolamento entre os conhecimentos transmitidos, o que proporciona pouca ou nenhuma interação entre o grupo de pessoas que detém os conhecimentos.

Na movimentação de estabelecer um novo currículo para o curso de Enfermagem e dar continuidade ao processo de mudança na formação do profissional enfermeiro, foi constituída, no ano de 2004, uma comissão de currículo, da qual esta pesquisadora fazia parte na qualidade de coordenadora. Assim, iniciou-se um longo período de atividades, estudos, reuniões, seminários, busca de parcerias e participação dos docentes e discentes em eventos regionais e nacionais que debatiam as questões relacionadas à definição dos rumos do ensino da área da Saúde e da Enfermagem.

Nessas discussões, o foco principal era o direcionamento da formação dos profissionais de saúde ao princípio da integralidade proposto pelo SUS, instituído pela Constituição de 1988, em cujo texto, como premissa fundamental para a atenção em saúde, preconiza-se o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais (BRASIL, 1988, art. 198).

Sabe-se que romper paradigmas significa movimentos no que chamaríamos de sagrado na constituição humana, ou seja, os aspectos epistemológicos de suas crenças e saberes, o que denota a incomensurabilidade do desafio. Em virtude disso, mesmo que as DCN/ENF apresentassem certa convergência com o pensamento educacional e social, essas orientações trouxeram inquietações ao corpo docente do curso de Enfermagem em questão, que teve dificuldades em acolher de imediato o discurso oficial e suas orientações contidas na Resolução nº 03 de sete de novembro de 2001 - CNE/SESU/MEC, até porque se considerou que se necessitava de um tempo para assimilação. De todo modo, os professores do

Curso de Enfermagem da UFPel reconheceram que as orientações precisavam ser compreendidas e analisadas mais detidamente no seu contexto, para, posteriormente, serem acolhidas, pois, em muitos momentos, pairavam entre os docentes e discentes muitas dúvidas em frente às possibilidades de colocá-las em prática.

Para Goodson (2012), qualquer forma de organizar o conhecimento e o currículo escolar deve ser interpretada como um conjunto de decisões, intenções e relações construídas socialmente em dado contexto histórico, envolvendo os conflitos e as aproximações de vários segmentos sociais. Sendo assim, entende-se que as orientações oficiais contidas nas DCN/ENF deviam ser analisadas, na medida em que se constituíam como uma construção sócio-histórica, refletindo os interesses e as finalidades sociais, predominantes no contexto do Curso de Enfermagem da UFPel.

O distanciamento entre a concepção do currículo do Curso de Enfermagem instituído e a concepção de currículo a partir das orientações legais apontou para a superação de variáveis intervenientes, relacionadas, principalmente, no processo de organização do conhecimento. Sendo assim, o Curso de Enfermagem da UFPel ressignificou o discurso oficial materializado pelas DCN/ENF, que tende a incorporar os discursos existentes nos vários segmentos da sociedade, com a finalidade de adquirir confiabilidade, reconhecimento e aceitação social.

De acordo com Bernstein (1996), o discurso oficial incorpora o discurso instrucional que transmite as competências especializadas e o discurso regulador, ou seja, o da moral, atuando neste a ideologia. Nele, são incorporadas diversas concepções emanadas pelos organismos internacionais, pelos segmentos produtivos e econômicos e pelos contextos educacionais. Esses discursos são deslocados de seus contextos de origem e são recolocados em um novo contexto, estabelecendo novas relações, novos interesses e finalidades sociais. Esse processo de reconstrução de discursos, analisado por Bernstein (1996; 1998) como um processo de recontextualização, produz novos significados para os discursos que foram apropriados. Assim, entende-se que, durante um longo período, a comunidade do Curso de Enfermagem da UFPel foi recontextualizando para o campo pedagógico o discurso oficial contido nas DCN/ENF, ressignificando-o,

atribuindo-lhe novos significados e apropriando-se de alguns elementos para, no momento oportuno, concretizar o seu currículo.

Ressalta-se que a comunidade acadêmica do Curso de Enfermagem da UFPel fez várias tentativas de direcionar a discussão do currículo sob a ótica da resolução e tentar elaborar uma proposta para o curso, sem obter sucesso. Porém, essas questões relacionadas ao currículo, especificamente ao currículo de Enfermagem, voltam a emergir intensamente a partir do momento em que a pesquisadora se envolveu com os estudos relacionados ao tema. A preocupação em qualificar a formação do enfermeiro, graduado pelo Curso de Enfermagem da UFPel, já vinha desde a especialização em Metodologia do Ensino Superior, no ano de 1987, que possibilitou a aproximação com referenciais teóricos que colocavam o discurso da formação profissional em vertentes diferentes e fora do seu domínio.

Esses pontos foram motivadores pelo interesse da pesquisadora na área da Educação e por temáticas relacionadas às políticas educacionais e de currículo. Tudo isso a levou a se empenhar, ainda mais, pelo assunto, o que a conduziu ao envolvimento com a proposta de mudança curricular para o Curso de Enfermagem. Nesse exercício de mudança curricular, sentiu que o interesse pelo assunto era mais que uma fase de encantamento com uma área específica dentro da educação; correspondia a querer estabelecer diferença na formação do profissional enfermeiro.

O compromisso em qualificar a formação do enfermeiro culminou com a criação de uma proposta de mudança curricular no ensino da Enfermagem, pela pesquisadora, enquanto docente da Faculdade de Enfermagem da UFPel e coordenadora de colegiado de curso, em várias gestões, sem esquecer que nada se fez isoladamente. Portanto, a busca constante pelo comprometimento da comunidade acadêmica foi fundamental para dar andamento à elaboração e implementação desse currículo. O processo de mudança curricular é também desafiador por ser um processo coletivo e, conseqüentemente, de negociação constante e inclusiva de todos os segmentos da comunidade acadêmica. Era esperado que pensar e estabelecer uma proposta de currículo conforme apontavam as DCN/ENF exigiria do grupo de professores e alunos um longo processo de negociação, pois o campo do currículo envolve relações de poder, ideologias e intervenções em sua história, o que torna esse campo uma arena de conflitos (APPLE, 1982; BERNSTEIN, 1996; GOODSON, 2012).

Evidencia-se que participações em eventos e em outros espaços também favoreceram o modo de olhar para o discurso oficial e ressignificá-lo. Tais eventos foram: Fórum Estadual de Coordenadores de Curso de Enfermagem, Seminários Nacionais do Ensino em Enfermagem, (SENADEn), eventos promovidos pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), nos quais o foco das discussões coletivas era a formação do profissional enfermeiro e, conseqüentemente, o currículo.

Entende-se que as implicações que esses conceitos acarretam ultrapassam a essência da concepção curricular. Portanto, ressignificar essas ideias extrapola os movimentos naturais e objetos necessários para a organização e reconstrução do currículo, pois permeiam as questões mais profundas da constituição humana, ou seja, a subjetividade.

O currículo atual do curso de enfermagem, colocado em ação no ano de 2009, com orientação das DCN/ENF, foi pensado e organizado sob influência das concepções da ABEn, que, desde sua criação, em 1926, tem participado da orientação e gestão de políticas e diretrizes educacionais da enfermagem; expressa e defende os conceitos originários dos movimentos por mudanças na educação em Enfermagem, explicitando a necessidade do compromisso com os princípios da reforma sanitária brasileira e do SUS, além das concepções do corpo docente do curso.

Destacam-se, também, as contribuições da Rede Unida, espaço de troca e de articulação entre universidades e outras instituições de ensino e pesquisa, serviços de saúde e comunidade, que interferiram ativamente, no cenário nacional de saúde e educação, quando do movimento de elaboração das Diretrizes Nacionais dos Cursos da Saúde (FEUERWERKER, 2002).

Alguns aspectos que marcaram o processo de construção e organização do novo currículo, bem como o movimento de colocá-lo em prática, evidenciam sua singularidade e importância, o que confere a relevância para a sua escolha como objeto de análise, como também e, sobretudo, as decisões pedagógicas assumidas pelo Curso de Enfermagem da UFPel a partir das DCN/ENF, das quais tratam a presente pesquisa.

Em face dos desafios que perpassam o processo de mudança curricular, o Curso de Enfermagem da UFPel assume a integralidade como fundamento do

projeto pedagógico, na tentativa de superar conhecimentos cristalizados, rompendo com a lógica funcionalista, prescritiva e impositiva, estabelecida ao longo do tempo. É nesse cenário acadêmico que emerge, então, o problema a investigar. Portanto, constitui-se objetivo principal desta tese analisar o processo de recontextualização do currículo do Curso de Enfermagem da UFPel nas práticas pedagógicas desse curso de graduação. No desdobramento, têm-se como objetivos específicos:

- Identificar, a partir das práticas pedagógicas docentes, o processo de recontextualização do currículo do Curso de Enfermagem da UFPel com ênfase na interdisciplinaridade e na integração curricular.
- Investigar, nas práticas pedagógicas docentes do Curso de Enfermagem da UFPel, como se operacionaliza a interdisciplinaridade com a integração curricular.
- Estudar as mudanças curriculares ocorridas no curso de Enfermagem da UFPel, a partir da reforma de 2009, quanto ao currículo, à pedagogia e à avaliação
- Identificar elementos que se configurem como inovações e rupturas nas práticas pedagógicas e avaliativas no atual currículo do Curso de Enfermagem da UFPel.

Na tentativa de alcançar esses objetivos, apresentam-se, na sequência, algumas questões que passaram a nortear esta investigação, quais sejam:

Como o corpo docente recontextualiza o currículo do curso de Enfermagem a partir da reforma colocada em ação em 2009?

Como os docentes operacionalizam as novas práticas pedagógicas assumidas no contexto do Curso?

Como foram recontextualizadas as orientações curriculares no que se refere ao cenário de ensino-aprendizagem?

Essas questões foram focalizadas em uma pesquisa de abordagem qualitativa, na modalidade de Estudo de Caso, cuja fundamentação foi desenvolvida no capítulo cinco, dedicado à metodologia.

No contexto da Faculdade de Enfermagem, a nova estruturação curricular definiu mudanças no curso, relacionadas tanto às concepções de currículo, como às práticas pedagógicas, desde as que dizem respeito às estratégias do processo ensino-aprendizagem, bem como as de avaliação. Essas definições exigem uma

ampliação do tempo destinado às práticas pedagógicas, tanto por parte dos docentes, quanto dos discentes. Expressando-se de outra forma, esse novo modo de organização do conhecimento, na forma de integração, implicava novas formas de controle do tempo e do espaço escolar, bem como mudanças na avaliação e no trabalho dos docentes.

Dúvidas e dificuldades na compreensão das concepções e outras relacionadas à operacionalização do currículo emergiram no dia-a-dia e requereram respostas imediatas, o que provocou a realização de novos estudos, reuniões e assembleias. Tal movimentação conferiu uma dinâmica democrática à tomada de decisões, até serem postas em ação no cotidiano do fazer o ensino de formação em Saúde e Enfermagem. Era nítida, no contexto da mudança curricular, a visão da existência de controvérsias, concordâncias, divergências e resistências, bem como os limites e as respectivas possibilidades para colocá-lo em ação. Essa reflexão pode ser evidenciada no Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem

A formação realizada pela educação e desenhada através de um currículo plano pedagógico e institucional – é sempre uma opção, uma proposta possível frente a distintas possibilidades. Estamos sempre fazendo um corte, escolhendo uma alternativa para, no momento seguinte, como resultado da avaliação e reflexão, redimensionarmos nossas escolhas. Este é mais um momento de escolhas, de busca de alternativas que incluam nossos sonhos em suas igualdades e diferenças – eis o desafio (UFPEL, 2009, p. 21).

O espaço de tempo entre a aprovação da Resolução 03, de sete de novembro de 2001, até a tomada de decisão para colocar em ação esse novo currículo do Curso de Enfermagem, no ano de 2009, foi de oito anos, evidenciando, assim, o quão complexo é o campo do currículo tratado por Bernstein (1996) e Lopes e Macedo (2011), como arena de conflitos.

Nessa perspectiva, em diálogo com os diversos pesquisadores e teóricos dessa temática, como Bernstein (1996; 1998), Silva (2005), Macedo (2011), Goodson (2012), a pesquisadora identificou-se com esses autores frente aos pressupostos teóricos, à medida que consideram o currículo como construção social e histórica, ideologia e poder, formação de identidades, subjetividades, artefato cultural, arena de conflitos. Destaca-se que, neste estudo, a fonte principal para o desenvolvimento da investigação e orientação, é o referencial teórico metodológico da teoria sociológica de Bernstein.

A escolha dessa teoria de Bernstein deve-se, por um lado, ao fato de apresentar um grande potencial descritivo e analítico. A forte linguagem de descrição permite descrever, entender, comparar, diferenciar e, até mesmo, prever situações, podendo contribuir para encontrar relevantes respostas às questões de pesquisa. Por outro lado, vincula-se ao motivo de proporcionar um modelo explicativo da produção e reprodução do discurso pedagógico, isto é, um modelo que explica não só a geração, mas também a recontextualização e a transmissão desse discurso, mostrando-se, assim, como um suporte teórico adequado a questões em causa nesta investigação.

Ademais, a opção por esse referencial deve-se, principalmente, à grande potencialidade que a teoria oferece no que se refere à compreensão das relações pedagógicas. Justifica, igualmente, essa opção teórica e metodológica, o fato de o problema de pesquisa envolver o estudo de currículo, das decisões pedagógicas e das práticas pedagógicas assumidas pela comissão de currículo e, conseqüentemente, pelos docentes no cotidiano do curso de Enfermagem. O conceito de recontextualização desenvolvido por Bernstein assume papel de destaque na pesquisa, bem como outros, entre os quais: códigos, código de coleção e de integração, classificação e enquadramento e discurso pedagógico e práticas pedagógicas.

Neste estudo, utilizam-se, também, os conhecimentos do sociólogo inglês Stephen Ball e seus colaboradores, visto que, nos trabalhos desse pesquisador, são encontradas, na abordagem sobre políticas educacionais, ferramentas para analisar e compreender os processos de construção das políticas em educação. Considera-se relevante a articulação de aportes teóricos do mencionado autor e seus colaboradores por se entender que, notadamente, a teoria do ciclo de políticas, de sua autoria Ball (1998; 2001; 2004), constitui-se num referencial analítico muito produtivo para análise de programas e políticas educacionais, desde sua formulação inicial até a sua colocação em prática no contexto da prática e seus efeitos.

Na sequência deste texto, apresentam-se alguns elementos constituintes do que se passa a chamar de justificativa para este estudo. O interesse pela temática justifica-se pela relevância que têm assumido os estudos de currículo na contemporaneidade como também pela carência de trabalhos sobre esse tema no

campo da educação superior, particularmente os concernentes ao currículo para a formação de enfermeiros (LOPES; MACEDO, 2002; SILVA, 2005).

Quanto à opção de investigar o processo de recontextualização da proposta curricular do Curso de Enfermagem da UFPel, os dados coletados, mediante um levantamento no banco de teses da CAPES, englobando teses e dissertações defendidas no período de 2002 a 2012, reforçam o investimento neste estudo. Constata-se, na mencionada base de dados, poucos trabalhos brasileiros na área da saúde/enfermagem que utilizam o referencial teórico do sociólogo inglês Basil Bernstein na análise dos seus currículos.

A pesquisa no Portal CAPES, abrangendo os resumos de teses e dissertações incluídos até 2012, foi realizada a partir dos descritores Basil Bernstein e recontextualização. Foram encontrados 35 trabalhos que abrangem diversas áreas da educação, sendo que apenas duas teses e uma dissertação valem-se desse referencial nos seus estudos.

Andrade (2012)² investiga o processo de construção e recontextualização do currículo integrado de duas escolas médicas do estado de Santa Catarina, problematizando como a integralidade curricular é recontextualizada nesses cursos, a partir dos seus projetos pedagógicos.

Escott (2008)³ em sua tese, analisa a influência do Discurso Regulador Geral e do Discurso Recontextualizador na organização dos currículos, da pedagogia e da avaliação no curso de Enfermagem e no curso de Direito do Centro Universitário Metodista de Porto Alegre/RS, tomando por base as categorias teóricas de Basil Bernstein.

Santos (2010)⁴ enfoca a avaliação da prática da Simulação no contexto do processo de reorganização curricular da Faculdade de Enfermagem/UFPel, buscando contribuir para o processo de aperfeiçoamento do planejamento de ensino e, especialmente, da avaliação desse disparador de aprendizagem que integra o novo currículo de graduação da FEn/UFPel, iniciado em 2009.

² Recontextualização do currículo integrado nos cursos de medicina da UFSC e UNOCHAPECÓ.

³ Currículo, pedagogia e avaliação em cursos de enfermagem e de direito: influências do discurso regulador geral e do discurso recontextualizador.

⁴ Estudo Da Avaliação No Disparador De Aprendizagem Simulação Laboratório Morfofuncional/Faculdade De Enfermagem/UFPEL.

Assim, essa consulta desvela a singularidade e a relevância da tese ora apresentada sobre a “Recontextualização do currículo do Curso de Enfermagem da UFPel”.

Outro ponto a considerar, quanto à importância desta investigação, é o fato de ter como contexto de análise as decisões pedagógicas assumidas pelo Curso de Enfermagem da UFPel conforme seu projeto político pedagógico. Assim sendo, entende-se que esta pesquisa contribuirá para compreender o ensino que está sendo desenvolvido, as mudanças ocorridas e as práticas pedagógicas inovadoras no âmbito desse curso de graduação.

Igualmente, justifica-se o estudo pela possibilidade de analisar o atual currículo, que vem sendo desenvolvido desde o ano de 2009, e ainda não sofreu nenhum processo avaliativo. A mencionada proposta curricular em ação substituiu o modelo disciplinar por um modelo tendente à integração das disciplinas e de seus conteúdos. O currículo em foco compreende, portanto, um conjunto articulado de conhecimentos, reunidos em unidades educacionais, na perspectiva interdisciplinar e contextualizada, em oposição à fragmentação e descontextualização do ensino disciplinar.

Por último, o fato de a autora desta tese ser docente do Curso de Enfermagem da UFPel e ter exercido a coordenação do respectivo colegiado durante oito anos⁵, além de, à época do processo de mudança curricular⁶, estar atuando na coordenação, desafia e justifica esta pesquisa. Todas essas questões contribuem para a proposição de análise do currículo vigente, na busca da compreensão do desenvolvimento desta proposta.

Diante da exposição do problema de pesquisa e da justificativa para o seu desenvolvimento, explicita-se brevemente, a organização do presente texto. Considera-se, então, como primeiro capítulo, a introdução, denominada “desenhando e circunscrevendo o tema”, consiste em uma breve referência ao contexto geral da investigação; o segundo capítulo aborda o referencial teórico principal do estudo, enfocando os principais conceitos da teoria sociológica de Basil Bernstein; no terceiro capítulo, é dado um especial enfoque às políticas

⁵ Com os intervalos previstos no regimento da instituição.

⁶ Nesse período, ocorreram o estudo, a viabilização, a elaboração e a implementação do novo currículo.

educacionais e curriculares, destacando as suas influências no ensino superior; no quarto capítulo, faz-se referência ao currículo, com breve caracterização do conceito e do currículo integrado; no quinto capítulo, apresentam-se os aspectos teóricos que fundamentam a metodologia adotada neste estudo, bem como o delineamento metodológico de abordagem qualitativa utilizado, que se caracteriza como um Estudo de Caso. O sexto capítulo enfoca o contexto da mudança curricular, suas tensões, conflitos e desdobramentos no campo de recontextualização pedagógica; o sétimo capítulo discute o contexto das práticas curriculares no campo da recontextualização pedagógica, e o oitavo, intitulado “Recontextualização do currículo do curso de enfermagem: do texto à prática”, realiza uma reflexão na busca de apresentar os resultados brotados do currículo em ação do Curso de enfermagem da UFPel, e por último, realiza-se as considerações finais deste estudo.

Circunscrever o tema de investigação possibilitou revisitar momentos ímpares de estudo, bem como elaborar esta pesquisa, que se vincula estreitamente a uma longa trajetória em que a prática e fundamentação teórica permitiram que se ampliassem os horizontes, se elevassem as reflexões e se reconstruíssem os saberes.

2. A TEORIA DE BASIL BERNSTEIN: PRINCIPAIS CONCEITOS

Apresenta-se, neste capítulo, a teoria sociológica de Basil Bernstein, discutindo os seus principais conceitos e enfatizando, sobretudo, o de recontextualização, tendo em vista os objetivos desta investigação.

Os estudos do sociólogo inglês Basil Bernstein, docente do Instituto de Educação da Universidade de Londres, professor emérito da cátedra Karl Mannheim, começaram a circular no Brasil no fim dos anos 1970, sendo que em alguns países europeus suas publicações reportam-se ao início da década de 1960. Bernstein é seguidamente nominado entre os autores que fazem uma análise crítica do currículo e do processo de escolarização, tais como Althusser, Bourdieu e Passeron, Baudelot e Establet, Michael Young, Michael Apple, entre outros.

A teoria bernsteiniana se preocupa mais especificamente da comunicação pedagógica, examina as regras que conformam o discurso pedagógico e suas distintas práticas. Nesse sentido, é importante destacar que, ao reportar-se sobre os últimos desenvolvimentos de sua teoria, Bernstein (1998, p. 118) explicita que seus estudos passaram a centrar-se na “estruturação social do discurso pedagógico e da configuração de suas diversas práticas como transmissoras da distribuição de poder e dos princípios de controle da sociedade”. Propõe questionamentos quanto ao papel da educação na reprodução cultural das relações de classe e argumenta que a pedagogia, o currículo e a avaliação são formas de controle social.

Bernstein, juntamente com Michael Young, fez parte do movimento que ficou conhecido como Nova Sociologia da Educação. Esse movimento desmitificou o papel do conhecimento, advogando que a sua construção envolve relações de poder, o que favorece a manutenção de grupos dominantes, ou seja, apontou as conexões entre currículo e poder, organização do conhecimento e distribuição do poder (MAINARDES; STREMEL, 2010). No campo da pesquisa educacional brasileira, Bernstein e Michael Young são mencionados como os principais teóricos da Nova Sociologia da Educação, encontrando-se, no final da década de 1980, um

significativo número de referências a esses autores nos trabalhos de pesquisas e artigos publicados nos principais periódicos do campo (BONAMINO; BRANDÃO, 1995).

Embora seja visto como um dos teóricos da Nova Sociologia da Educação, Bernstein ocupou um lugar à parte nessa corrente, pois discordava da perspectiva relativista trazida para a discussão de currículo quando, segundo ele, houve a tendência a abandonar as discussões epistemológicas e axiológicas acerca do conhecimento escolar, vistas como intrinsecamente essencialistas (BERNSTEIN, 1996). Fica claro o seu desacordo com referência a algumas posições desse movimento, quando, por exemplo, o autor sublinha que a Nova Sociologia da Educação não se preocupava com a efetivação de alguns aspectos de suas proposições, que para ele, seriam centrais naquela corrente sociológica, a saber:

estabelecer relações entre os princípios de seleção e organização que subjazem aos currículos e seus contextos institucionais e interativos nas escolas e nas salas de aula, bem como entre aqueles princípios e sua estrutura social mais ampla, constitui (ou deveria constituir) a tarefa central da sociologia da educação (BERNSTEIN, 1996, pp. 230-1).

Uma das relevantes metas de Bernstein ao longo dos seus quase 40 anos de produção teórica foi a articulação entre os níveis micro e macroestruturais de construção do conhecimento e das relações pedagógicas, da sua transmissão e aquisição. O autor apropria-se, em parte, das teorias da reprodução, empenhando-se na criação de um modelo teórico que forneceria uma linguagem especial capaz de restabelecer “as macro relações a partir das microinterações” (BERNSTEIN, 1998, p. 37), desvelando como se conformam na prática as relações dominantes de poder e controle, enquanto formas de comunicação.

A unidade de análise do seu modelo teórico é a relação pedagógica formal ou informal, uma relação que privilegia a comunicação. Bernstein criou uma linguagem que, ao originar descrições específicas das práticas e discursos das relações pedagógicas, possibilita o estudo dos processos concretos de transmissão e aquisição de conhecimentos, valores e formas de consciência. Mesmo dando mais importância às relações pedagógicas escolares, ele desejava que sua linguagem conceitual pudesse descrever qualquer relação pedagógica. O autor considerava prática pedagógica como um contexto social fundamental, em que se dá a produção

e a reprodução culturais, como, por exemplo, a comunicação entre o médico e o paciente e entre outros profissionais de campos de conhecimento diversos dentre os quais inclui-se a relação entre o enfermeiro e o paciente. A partir do modelo teórico desenvolvido, Bernstein propôs-se a desvelar a complexidade das práticas escolares, as quais eram por ele compreendidas como em permanente articulação com os contextos sociais mais amplos.

Bernstein considerava a pedagogia o foco de sua teoria, pois entendia que modalidades pedagógicas são formas de controle simbólico (BERNSTEIN; SOLOMON, 1999). Em seu último livro, o autor propõe um conceito de pedagogia, descrita como:

um processo sustentado por meio do qual uma pessoa adquire novas formas de conduta, conhecimento práticas e critérios, ou desenvolve as já adquiridas, tendo como referência alguém ou algo que considerado como um transmissor e avaliador adequado, desde o ponto de vista do adquirente, de outros ou de ambos (BERNSTEIN, 1998, p. 106).

Nesse sentido, entende-se que essa conceituação pode abarcar todos os processos de aquisição de novos conhecimentos, posturas, valores e comportamentos, em constante interação com um transmissor que poderá agir como avaliador. O autor argumenta, ainda, diferenciando a pedagogia institucional – a realizada nos estabelecimentos oficiais –, da pedagogia segmentada –, que ocorre na prática cotidiana, com transmissores informais. Independentemente dos tipos de pedagogia, a dimensão da comunicação é central, concebida nesse modelo como o conjunto de “práticas pedagógicas específicas necessárias para a construção de textos legítimos” (BERNSTEIN, 1998, p. 128). Segundo Bernstein (1996, p. 243), o texto “pode designar o currículo dominante, a prática pedagógica dominante, mas também qualquer representação pedagógica, falada, escrita, visual, espacial ou expressa na postura ou na vestimenta”, o que lhe confere, além do sentido literal, um sentido ampliado.

O autor ressaltou que seus escritos não poderiam se enquadrar em uma única perspectiva dentro do campo sociológico, reconhecendo que é influenciado por diferentes fontes, como os clássicos, Marx, Weber e Durkheim, principalmente por este último, cuja relevante contribuição aponta para a temática da divisão social do trabalho (BERNSTEIN, 1996). Em diversos momentos, a influência da teoria de

Durkheim é mencionada, por motivo de Bernstein entender que um problema decisivo encontrava-se nas variações nas relações entre sistemas simbólicos e estruturas sociais. Entende-se que os códigos pedagógicos criados por Bernstein, nos seus inúmeros estudos, baseiam-se nos códigos e regras de condutas, nos direitos e deveres e nas normas que subjazem os trabalhos de Durkheim. Ainda nas suas teorizações, faz referência a Marx, quando este problematiza a relação entre consciência e classe social e a Weber, ao realizar um paralelismo entre as posições no campo religioso e no campo pedagógico. O autor aponta influência, ainda, dos trabalhos de Vygotsky (BERNSTEIN, 1996).

2.1. Códigos pedagógicos

Os códigos pedagógicos na teoria bernsteiniana são entendidos como os códigos do conhecimento educacional que pode ser conceituado como o princípio que modela três sistemas articulados de mensagens (currículo, pedagogia e avaliação) e que é expresso pela relação entre o código e as forças das classificações e dos enquadramentos (BERNSTEIN, 1998), a serem abordados a seguir.

2.1.1. Código

O sociólogo inglês dedicava-se ao desenvolvimento da teoria do discurso pedagógico, chegando, no ano de 1981, a uma definição que considerou central na sua teoria: a de código. Código é conceituado como “um princípio regulador, adquirido de forma tácita, que seleciona e integra os significados relevantes, sua forma de realização e os contextos evocadores” (BERNSTEIN, 1998, p. 138).

Os códigos, além de refletirem as relações de poder estabelecidas na sociedade, também as regulam. O autor amplia o conceito de código, dizendo que ele não deve ser visto simplesmente como um regulador de orientação cognitiva; “ele regula propensões, identidades e práticas na medida em que se formam em instâncias oficiais e locais de ação pedagógica” (BERNSTEIN, 1996, p. 14).

Bernstein diferencia dois tipos de código: o elaborado, que opera com estruturas gramaticais mais complexas e precisas; e o código restrito, que opera

estruturas gramaticais mais simples (BERNSTEIN, 1996; 1998). Os códigos elaborados

realizam princípios e significados relativamente independentes do contexto, menos embebidos em um contexto local e em relações sociais, práticas e atividades locais, o que significa que apenas indiretamente se relacionam com a base material específica (DOMINGOS et al, 1986, p. 247).

Diferentemente, os códigos restritos

realizam princípios e significados mais dependentes do contexto, isto é, princípios e significados embebidos em contextos locais e em relações, práticas e atividades locais e, neste sentido, estão fortemente relacionados com uma base material específica (DOMINGOS et al, 1986, p. 247).

O código é um conceito central na teoria sociológica de Basil Bernstein. Sua aquisição, por parte do sujeito, realiza-se tacitamente no decorrer das relações sociais, por meio de práticas comunicativas que são práticas interacionais especializadas. De outra maneira, pode ser entendido como um conjunto de princípios adquiridos tacitamente no decorrer das relações sociais, regulando as interações comunicativas em instâncias oficiais ou locais, conferindo de forma diferente legitimidade e relevância aos significados atribuídos pelos sujeitos envolvidos nesse processo comunicativo.

O código é, então, um regulador da relação entre contextos e gerador de princípios que orientam a produção de textos adequados a cada contexto, sendo, em nível operacional, definido pela relação entre a orientação de codificação e a forma como essa orientação é realizada, de acordo com a seguinte fórmula:

Fig. 1 – Fórmula da relação entre orientação e codificação

$$\frac{O^{E/R}}{C_{1e} \pm E_{1e} \pm}$$

Fonte: Bernstein (1996, p. 153).

Nessa expressão, OE/R representa a orientação de codificação, podendo ser elaborada ou restrita; o **C** refere-se aos princípios da classificação; e o **E** aos princípios de enquadramento, utilizados, respectivamente, na análise das relações

de poder e de controle que caracterizam um dado contexto social; +/- refere-se aos valores mais fortes ou mais fracos que a classificação e o enquadramento assumem; i diz respeito aos valores da classificação e enquadramentos internos, ou seja, a relação dentro de contexto qualquer de comunicação, podendo ser a escola, a família ou o trabalho; e refere-se aos valores da classificação e do enquadramento externos, ou seja, a relação entre diferentes contextos comunicativos (BERNSTEIN, 1996).

2.1.2. Classificação e enquadramento

A ação reguladora do código pedagógico estrutura-se mediante os princípios de classificação e enquadramento, conceitos também fundamentais na teoria de Bernstein. Esses princípios traduzem-se em relações de poder, geralmente definidas nos campos econômicos e de controle simbólico, em ações de regulação que definem os discursos passíveis de serem transmitidos nas relações pedagógicas, bem como da relação desses discursos com outros discursos, circulando em outros contextos determinados. Nessa perspectiva, as relações de poder geram, justificam e reproduzem os limites entre diferentes categorias, por exemplo: de grupos, de gênero, de classe social, de raça, entre outras. Sendo assim, os princípios de classificação estabelecem e constroem o significado e a identidade de cada categoria, os limites das categorias presentes nas relações pedagógicas, “categorias que diferenciam entre instâncias, agentes, discursos ou práticas” (BERNSTEIN, 1998, p. 37).

No seu modelo teórico, a especialização das categorias comporta duas dimensões, uma externa, em que se percebem os espaços de isolamento entre as categorias como critério para sua definição; e outra interna, que gera regras internas para grupos ou indivíduos, sendo também especializadas. Fica disfarçado o caráter arbitrário e historicamente determinado dessas relações de poder, tornando o isolamento entre as categorias como natural mediante a internalização dessas regras, o que leva os sujeitos a querer preservar esse isolamento, essa categoria, pois o percebem como parte de sua própria identidade. “Na verdade, o isolamento é o meio pelo qual o cultural é transformado no natural, o contingente no necessário, o passado no presente, o presente no futuro” (BERNSTEIN, 1996, p. 44).

Os princípios de classificação e enquadramento geram as regras de reconhecimento que orientam os sujeitos das relações pedagógicas quanto ao que lhes é esperado no contexto em que se encontram. Desse modo, as regras de reconhecimento criam os meios que possibilitam efetuar distinções entre os contextos e, assim, reconhecer as suas peculiaridades. As regras de realização regulam a criação e produção de relações especializadas internas ao contexto, ou seja, criam meios para a seleção dos significados apropriados ao contexto (realização passiva) e para a produção do texto legítimo (realização ativa). Sendo assim, para que haja uma determinada produção textual, que corresponda a um determinado nível de desempenho em um contexto específico, faz-se necessária a aquisição prévia, mesmo que minimamente, das regras de reconhecimento e realização.

Ao propor os princípios de classificação e enquadramento no seu modelo teórico, Bernstein pode, assim, ajudar a esclarecer sobre a caracterização dos contextos pedagógicos e também a sua dinâmica e construção. Este autor exemplifica essa potencialidade com a análise dos princípios de classificação da estrutura curricular, objeto deste estudo, que gerou os conceitos de código de coleção e de código de integração.

Nos currículos de código de coleção, também referidos como currículos de coleção ou de disciplinas compartimentadas, a classificação das disciplinas, do tempo e do espaço das relações pedagógicas, é muito rígida. Os sujeitos dessas relações têm seus papéis fortemente isolados, favorecendo relações hierarquizadas.

Diferentemente dos currículos de código de coleção, os de código de integração, também chamados de currículo de integração, apresentam uma maior flexibilidade nas fronteiras disciplinares, bem como nos papéis dos sujeitos das relações pedagógicas e na organização do tempo e do espaço dessas relações. Um menor isolamento entre as categorias desse contexto favorece relações mais horizontais e um maior diálogo entre os sujeitos. A autonomia do aluno é estimulada, transparecendo o enfraquecimento das categorias “professor” e “aluno”.

Enquanto a classificação traduz as relações sociais de poder, o enquadramento traduz as disposições de controle sobre as comunicações nas relações pedagógicas locais. A classificação define os limites dos discursos e gera regras de reconhecimento; o enquadramento determina as regras de realização. O

princípio de classificação regula o “quê” e o princípio do enquadramento o “como” dos significados produzidos nas interações comunicativas pedagógicas, na medida em que controla “a seleção, sequenciamento, compassamento e regras criteriosais para a relação comunicativa pedagógica entre transmissor e adquirentes⁷” (BERNSTEIN, 1996, p. 300). Se as regras de reconhecimento surgem da distinção entre contextos, as regras de realização surgem de requisitos específicos colocados dentro de um contexto. No contexto específico do Curso de Enfermagem, considera-se que, para dar continuidade ao currículo posto em ação no ano de 2009, é necessário que os docentes e discentes tenham adquirido e internalizado as regras de reconhecimento e de realização para a produção dos textos legítimos.

Bernstein, tentando clarear a sua teoria, demonstra interesse para as questões mais gerais do controle simbólico, as relacionadas às demandas pedagógicas, entendendo o controle simbólico como o processo que especializa consciências por meio de interações comunicativas, as quais, por sua vez, veiculam uma distribuição de poder resultante de disputas entre os diferentes grupos sociais pelo direito de impor socialmente suas construções culturais: “faz com que as relações de poder sejam expressas em termos de discurso e o discurso em termos de relações de poder” (BERNSTEIN, 1996, p. 190), sendo essas relações por ele investigadas.

O final do século XX foi marcado, de acordo com o autor, pelos discursos especializados de controle simbólico, citando, como exemplo, o seu surgimento nas ciências comportamentais, na Psicanálise ou no desenvolvimento das novas tecnologias. A escola também foi afetada por essas transformações. Para Bernstein, esse acontecimento decorre da hegemonia dos grupos que ele diz ser de direita e que tendem a impor uma orientação para o conhecimento que atenda aos interesses do mercado, afetando, assim, o discurso pedagógico: “consequência da ascensão do novo conservadorismo do mercado e da ascensão de seus agentes como gerentes da política e da prática da educação” (BERNSTEIN, 1996, p. 217).

⁷ Bernstein designou o termo “adquirente” na relação comunicativa pedagógica, por entender que o receptor é ativo e não passivo.

2.2. O dispositivo pedagógico e o discurso pedagógico

Como dito anteriormente, a teoria de Bernstein, localizada no campo da Sociologia da Educação, analisa fundamentalmente a comunicação pedagógica. Para isso, o autor, a partir do conceito de dispositivo pedagógico, desenvolve uma análise do discurso pedagógico.

Para Bernstein (1996), as teorias da reprodução cultural demonstram maior interesse com a análise do que é reproduzido na educação, e por meio desta, do que com o meio de reprodução, ou seja, com o discurso especializado. Para esse autor, nessa perspectiva reprodutivista, é como se o discurso pedagógico fosse apenas um retransmissor das relações de poder que lhe são externas, não tendo consequências no que é transmitido, assertiva da qual ele discorda. Entende essa compreensão reducionista, e procura evidenciar a complexidade das formas do controle simbólico, concebidas no nível da reprodução, da aquisição e da transformação.

Embora a teoria de Bernstein tenha aproximação com a teoria de reprodução cultural e social, ela se diferencia, pois identifica possíveis espaços de mudança, propondo um modelo que explica não só a reprodução, mas, sobretudo, a mudança.

Bernstein (1996) defende que o aparelho de reprodução de sujeitos culturais não é determinante; ele pode reproduzir, mas pode, também, em certas condições, subverter a sua própria ordem. Os princípios de poder e controle, que caracterizam uma dada estrutura social, posicionam os sujeitos, passíveis de serem alterados pelo acesso do indivíduo a códigos diferentes, o que poderá permitir uma transformação social. Exemplificando essa questão, o autor coloca que, se em uma estrutura hierárquica da sociedade, sujeitos com fraco posicionamento tivessem acesso a contextos de educação formal ou participação em agências de oposição, desafio, resistência, como no caso dos sindicatos e partidos políticos, ou atuação em agências de reprodução cultural, como nas congregações religiosas, poderiam ter uma mudança de posicionamento e em sua maneira de se relacionarem com outros sujeitos, em contextos específicos de comunicação, em decorrência de mudança do código inicialmente adquirido.

Para Mainardes e Stremel (2010), a teoria do dispositivo pedagógico foi elaborada como um modelo para analisar o processo pelo qual uma disciplina ou um

campo específico de conhecimento é transformado ou pedagogizado para constituir o conhecimento escolar, o currículo, conteúdos e relações a serem transmitidas. Lançando mão de uma metáfora para explicar com maior clareza o que é o dispositivo pedagógico, Bernstein (1996, p. 268) define-o assim: “é uma gramática para a produção de mensagens e realizações especializadas, uma gramática que regula aquilo que processa: uma gramática que ordena e posiciona e, contudo, contém o potencial de sua transformação”.

O dispositivo pedagógico é constituído por regras distributivas, de recontextualização e de avaliação da aquisição do código pedagógico. São hierarquicamente relacionadas e constituem a gramática, própria do discurso pedagógico. Essas regras refletem uma série de significados que tendem a ser transmitidos pela escola.

As regras distributivas controlam a relação entre poder, conhecimento, formas de consciência e prática no nível da produção do conhecimento; elas são diretamente vinculadas à produção do conhecimento. Sua função é

regular as relações entre o poder, os grupos sociais, as formas de consciência e a prática. As regras distributivas especializam as formas de conhecimento, as formas de consciência as formas de prática dos grupos sociais. As regras distributivas distribuem as formas de consciência, mediante a distribuição de diferentes formas de conhecimento (BERNSTEIN, 1998, p. 58).

Assinalam e indicam quem pode transmitir “o quê”, “a quem” e sob que condições. Dessa forma, procuram estabelecer limites interiores e exteriores ao discurso legítimo. São as regras distributivas que apontam e particularizam, para grupos diferentes, o pensável ou o impensável e as respectivas práticas, por meio de agências pedagógicas diferentemente especializadas, determinando, portanto, quais conteúdos devem ser considerados pensáveis e quais devem ser considerados impensáveis nas sociedades em que circulam.

“O dispositivo pedagógico, por meio das regras distributivas, representa tanto o controle sobre o impensável quanto o controle sobre os que podem pensá-lo” (BERNSTEIN, 1996, p. 257). O pensável trata do conhecimento já produzido pelo homem. O impensável aborda o que está para ser elaborado em termos de conhecimento. O pensável, portanto, refere-se aos conhecimentos que já foram cientificamente, socialmente e historicamente construídos com a finalidade de

explicar os fenômenos; o impensável está relacionado aos significados criados para o que não se encontram significados diretos nas práticas; está relacionado com a produção de novos conhecimentos. Bernstein localiza a gestão do impensável nas instituições de ensino superior, considerando que é nesse nível que há uma maior preocupação com a produção do discurso. Essa preocupação é maior do que com a reprodução do discurso. A gestão do pensável é localizada, pelo autor, nos níveis secundários e primários dos sistemas educativos.

As regras distributivas operam e são concebidas no que Bernstein denomina de contexto primário, um dos três contextos do discurso, prática e organização educacionais. O contexto primário estrutura o campo de produção do discurso, discurso este especializado pelas diversas agências, na contextualização primária, por meio de produção de textos dos quais o discurso pedagógico fará seleção para deles se apropriar. Esse autor problematiza a relação entre consciência e classe social, e, conseqüentemente, a criação do “campo intelectual” do sistema educacional (BERNSTEIN, 1996).

Bernstein (1996) compreende o termo “campo” a partir do conceito de defendido por Bourdieu (1989; 1996), podendo ser considerado tanto um campo de força, como um campo de lutas, no qual os agentes atuam de acordo com suas posições, sustentando ou modificando sua estrutura.

Domingos et al (1986, p. 342) entendem este campo como

campo criado pelo contexto primário ou de produção discursiva, isto é, pelas posições, relações e práticas que surgem da produção discursiva e não da reprodução do discurso educacional e suas práticas. Os seus textos são, no presente, apenas parcialmente dependentes da circulação de fundos privados e públicos para grupos de investigação.

Pode-se perceber, então, que as regras distributivas traduzem-se, sociologicamente, em um campo de produção do discurso, criando um campo especializado de produção desse discurso com regras especializadas de acesso e controles especializados de poder. Nos dias atuais, esse campo cada vez mais é controlado pelo Estado.

As regras recontextualizadoras são reguladas pelas regras distributivas – regulam a constituição do discurso pedagógico específico, ou seja, os discursos a serem transmitidos e adquiridos: o “quê”; e pelos discursos que regulam os

princípios da transmissão e aquisição, ou seja, o “como” da transmissão e aquisição. Sendo assim, o discurso pedagógico não é um repertório de discursos, mas um conjunto de regras que relaciona e incorpora o discurso instrucional no discurso regulador. Já o discurso instrucional diz respeito às competências, destrezas de vários tipos; trata-se do “discurso que transmite as competências especializadas e sua mútua relação” (BERNSTEIN, 1996, p. 258). O discurso regulador é um discurso moral, baseado na ideologia: “é o responsável pela criação da ordem, da relação e das identidades especializadas” (BERNSTEIN, 1996, p. 258).

As regras recontextualizadoras incluem-se no contexto recontextualizador, encarregando-se de realizar a relocação seletiva dos discursos produzidos no contexto primário. O contexto recontextualizador estrutura diversos campos que, em seu conjunto, o autor chama de campo recontextualizador; de acordo com as regras distributivas, nele atuam os agentes recontextualizadores, que selecionam e modificam os textos para depois incluí-los no discurso pedagógico.

Bernstein divide o campo recontextualizador em campo recontextualizador oficial (CRO) e campo recontextualizador pedagógico (CRP). O oficial é criado e dominado pelo Estado e seus agentes especializados, enquanto o pedagógico é constituído por pedagogos e pesquisadores de instituições de ensino, faculdades de educação. Entre os dois campos, existem disputas, tensões, que definem a autonomia do campo educacional e dependem da capacidade de intervenção do campo recontextualizador pedagógico.

Na concepção bernsteiniana de discurso pedagógico, a dimensão ideológica é muito presente, embora ele não explicita a concepção ideológica com a qual opera. Outro aspecto que deixa clara a dimensão ideológica no discurso pedagógico é a sua constituição, resultado da combinação de dois discursos, já mencionados neste capítulo – o discurso instrucional e o discurso regulador. O discurso instrucional é o que diz respeito às competências, destrezas de vários tipos, ou seja, “o discurso que transmite as competências especializadas e sua mútua relação” (BERNSTEIN, 1996, p. 258). Estaria mais próximo dos conteúdos técnicos, referentes a destrezas e textos específicos. Dominando esse discurso, está o discurso regulador, um discurso moral, no qual atua a ideologia: “é o responsável pela criação da ordem, da relação e da identidade especializadas” (BERNSTEIN, 1996, p. 258).

Para Bernstein, a separação desses discursos já demonstra o caráter ideológico do campo recontextualizador oficial, que, dessa forma, procura dissimular o fato de que ambos constituem um único discurso, visto não ser possível separar competências e valores, conteúdos específicos e formação moral.

Segundo Bernstein (1996, p. 259), o discurso pedagógico é “um princípio para apropriar outros discursos e colocá-los em uma relação mútua especial, com vistas à sua transmissão e aquisição seletivas”. Mediante a recontextualização, o discurso pedagógico transforma o real em imaginário, significando que “qualquer discurso recontextualizado passa a ser o significante de outra coisa que já não é ele próprio” (DOMINGOS et al, 1986, p. 289).

As regras recontextualizadoras constituem a essência do discurso pedagógico, uma vez que, para Bernstein, não é propriamente um discurso, mas um princípio que se apropria de outros discursos para atender o processo de transmissão e aquisição de conhecimentos, sendo, assim, um princípio recontextualizador. O discurso pedagógico, portanto, reposiciona e refocaliza os textos selecionados, que foram modificados nesse processo por movimentos de simplificação e condensação.

Nesta pesquisa, procura-se explicitar, por meio da Figura 2, como alguns conceitos do CRO, expressos nas DCN/ENF, foram e ainda estão sendo apropriados, ressignificados e acomodados nos processos de recontextualização no CRP.

Fig. 2 – Níveis de Recontextualização Aplicados à tese

DPO – Discurso Pedagógico Oficial

DPR – Discurso Pedagógico Recontextualizador

Fonte: Baseado em modelos do ESSA

Fonte: Baseado em modelos do ESSA.

A gramática que estrutura o dispositivo pedagógico conclui-se com as regras de avaliação, hierarquicamente submetidas às regras distributivas e de recontextualização, regulando a transformação do discurso em prática pedagógica. Constituem os princípios fundamentais do discurso pedagógico. As especializações do tempo, dos espaços e dos textos nos contextos pedagógicos são definidas pelo discurso pedagógico; são concretizadas na sala de aula por meio da prática de avaliação contínua. São essas regras que atuam no contexto secundário e estruturam o campo da reprodução educacional.

No modelo teórico proposto por Bernstein, o conceito de recontextualização ocupa uma posição de destaque, porém não tem maior centralidade que outros conceitos desse modelo. Conforme abordado, a preocupação maior de Bernstein foi o desenvolvimento de uma linguagem conceitual, apropriada à investigação das formas de controle simbólico que operam na sociedade, dando prioridade aos

contextos de interação pedagógicos, por considerar que ele exerce um importante papel na formação de consciências.

2.3. Prática pedagógica e sua lógica interna

Em sua teorização, o autor apresenta a prática pedagógica como “um condutor, um condutor cultural: um dispositivo singularmente humano tanto para a reprodução quanto para a produção de cultura” (BERNSTEIN, 1996, p. 94). Afirma que a relação pedagógica que se constitui da relação entre transmissores e adquirentes é essencial para a reprodução ou transformação cultural. No entanto, aponta uma assimetria nessa relação, que pode ser mascarada ou disfarçada, tornando complexa a realização da relação entre as categorias, visto a posição hierarquicamente superior do professor.

A relação entre transmissor e adquirente é regulada por princípios de transmissão, que Bernstein (1996, p. 94) denomina de regras. Estas precedem o conteúdo a ser conduzido e constituem a “lógica interna de uma prática pedagógica”. O autor propõe, assim, que a lógica interna da prática pedagógica seja constituída por um conjunto de três regras – hierárquicas, sequenciais e criteriosais, que atuam seletivamente sobre os conteúdos a serem transmitidos.

Para o autor, as regras hierárquicas são as dominantes; referem-se às regras de conduta, que “estabelecem as condições para a ordem, o caráter e os modos de comportamento” (BERNSTEIN, 1996, p. 97). Podem ser explícitas, quando as relações de poder são muito evidentes, ou implícitas, quando o poder é mascarado ou oculto por dispositivos de comunicação. Nesse caso, o professor “atua diretamente sobre o contexto de aquisição e indiretamente sobre o adquirente” (BERNSTEIN, 1996, p. 99).

Por sua vez, as regras de sequenciamento indicam que a transmissão da prática pedagógica ocorre mediante uma progressão, ordenando o que vem antes e depois, implicando também regras de compassamento. O “compassamento é a velocidade esperada de aquisição das regras de sequenciamento, isto é, quando se tem que aprender num dado espaço de tempo” (BERNSTEIN, 1996, p. 97). Assim, o compassamento é o tempo determinado para que as regras de sequenciamento sejam cumpridas. Por serem explícitas, regulam o desenvolvimento do adquirente,

de forma que ele saiba o que dele se espera. Ao contrário, as regras de sequenciamento implícitas não permitem que o adquirente conheça o seu projeto temporal, por ser de conhecimento apenas do transmissor ou professor.

As regras criteriosais permitem ao adquirente compreender o que é considerado “uma comunicação, uma relação social ou uma posição legítima ou ilegítima” (BERNSTEIN, 1996, p. 97). Nesse sentido, o autor destaca que “em qualquer relação de ensino, a essência da relação consiste em avaliar a competência do adquirente” (BERNSTEIN, 1996, p. 98). Nessas regras, os critérios podem ser explícitos e específicos, ou seja, a pedagogia opera no sentido de tornar disponível ao adquirente o que está faltando no produto. Sendo operado desse modo, tanto os critérios explícitos quanto os específicos deverão ser do conhecimento do adquirente.

Mas, para Bernstein (1996, p. 102), esses critérios também podem ser “implícitos, múltiplos e difusos”, em que o adquirente não tem conhecimento dos critérios a que ele deve satisfazer, criando o seu texto sob “condições de aparentemente, mínimo constrangimento externo em um contexto e numa relação social que parecem altamente estimuladores do texto espontâneo que o adquirente apresenta” (LEITE, 2003, p. 100).

Bernstein denomina as regras hierárquicas de regras regulativas; e as regras de sequenciamento/compassamento e criteriosais de regras instrucionais ou discursivas, conforme a citação abaixo:

a lógica interna de qualquer relação pedagógica consiste de regras hierárquicas, regras de sequência e de compassamento e regras criteriosais. Podemos distinguir num outro nível, mais duas regras gerais. As regras hierárquicas serão chamadas de regras regulativas e as regras de compassamento/sequência e de critérios serão chamadas de regras instrucionais ou discursivas. A regra fundamental é a regra regulativa (BERNSTEIN, 1996, p. 97).

A partir das considerações anteriormente apresentadas, Bernstein (1996) distinguiu dois tipos de prática pedagógica, às quais designa de “pedagogia visível” e “pedagogia invisível”. Ao apresentar a prática pedagógica visível, o autor aborda que, nessa modalidade de prática, as regras de ordem regulativa e discursiva apresentam critérios explícitos de hierarquia/sequência/compassamento. Caracterizam-se por classificações e enquadramentos fortes. Esse tipo de

pedagogia, conforme Bernstein (1996, p. 103), “sempre colocará a ênfase no desempenho” do adquirente, no texto que ele cria e no grau em que o texto satisfaz os critérios; produz diferenças entre os alunos e constituem-se em práticas estratificadoras de transmissão. O autor registra que a pedagogia visível também pode apresentar regras e mensagens tácitas.

Bernstein considera, como pedagogia invisível, a que se reveste de um modo de invisibilidade para o adquirente. Nesse caso, as regras de ordem regulativa e discursiva são conhecidas apenas pelo transmissor. Seu foco não está num “desempenho avaliável do adquirente, mas em procedimentos internos ao adquirente (cognitivos, linguísticos, afetivos, motivacionais) em consequência dos quais um texto é criado e vivido” (BERNSTEIN, 1996, p. 104). Nesse tipo de pedagogia, os critérios de avaliação são implícitos, múltiplos e difusos. Caracteriza-se por classificação e enquadramento fracos.

Tendo em vista esses dois tipos de pedagogias, cabe evidenciar algumas diferenças entre elas. As pedagogias visíveis colocam o foco num texto avaliável externo, enquanto as pedagogias invisíveis enfatizam os procedimentos ou competências que todos os adquirentes devem trazer para o contexto pedagógico. As pedagogias invisíveis estão preocupadas em organizar o contexto para possibilitar que as competências compartilhadas desenvolvam realizações adequadas ao adquirente. As pedagogias invisíveis enfatizam a aquisição; as pedagogias visíveis, a transmissão-desempenho.

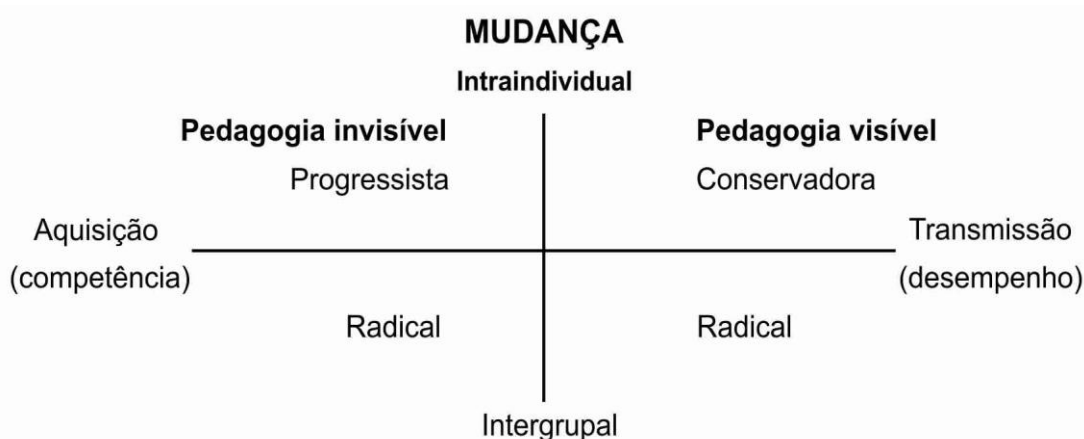
Na pedagogia invisível, as regras discursivas só são conhecidas pelos transmissores, não sendo essa prática visível para os adquirentes. O seu foco não se concentra no desempenho avaliável do adquirente, mas em seus procedimentos internos, sobretudo nas dimensões cognitivas, linguísticas, afetivas e motivacionais, por meio das quais o texto é criado e vivido. Essa modalidade de prática pedagógica considera que o processo de aquisição deve ser compartilhado por todos os alunos, e não considera e nem compara, entre os adquirentes, as diferenças que aparecem na realização dos textos. Considera-as relacionadas às características de cada um (BERNSTEIN, 1996).

Diferentemente da pedagogia invisível, a visível coloca a ênfase no desempenho do adquirente, no texto que ele produz, e no grau com que esse

produto atende aos critérios estabelecidos pelo transmissor. Essa pedagogia enfatiza diferenças entre os alunos e estratifica a transmissão (BERNSTEIN, 1996).

O autor ilustra, por meio da Figura 3, as diferentes teorias instrucionais, classificando-as de acordo com os tipos de pedagogia apresentados: a visível e a invisível.

Fig. 3 – Diferentes teorias instrucionais



Fonte: Bernstein (1996, p. 106).

Nessa figura, percebem-se duas dimensões: uma vertical, vinculada ao objeto de mudança da prática pedagógica, que pode ser intraindividual ou intergrupual; e a horizontal, centrada no foco da prática pedagógica, que pode estar no adquirente ou no transmissor. Dito de outra forma, pode se encontrar na aquisição, com ênfase no processo de produção da competência do aluno, ou na transmissão, com foco no desempenho do aluno como produto final (BERNSTEIN, 1996; 2003).

Na figura, o quadrante superior esquerdo, aquisição intraindividual, indica uma prática pedagógica progressista, apresentando possibilidade de uma relação próxima com as teorias instrucionais antes expostas. Já o quadrante inferior esquerdo, aquisição intergrupual, comporta prática pedagógica que tem o objetivo de causar mudanças nas relações entre os grupos sociais. Dessa forma, o adquirente, ao compreender essas relações, poderá mudar sua prática, a qual é percebida como radical, exemplificada pelas concepções de Paulo Freire e Henry Giroux.

O quadrante superior direito, transmissão intraindividual, abriga práticas pedagógicas que, provavelmente, selecionam teorias instrucionais behavioristas ou

neobehavioristas. Frente às do quadrante superior esquerdo, são consideradas conservadoras, mas podem produzir adquirentes inovadores e radicais. Por fim, o quadrante inferior direito aponta para “uma realização radical de uma prática pedagógica aparentemente conservadora” (BERNSTEIN, 1996, p. 107).

Diante do exposto, pode-se observar que, de acordo com a teoria sociológica de Basil Bernstein, os dois tipos de pedagogia, visível ou invisível, podem admitir modalidades progressistas, conservadoras ou radicais. As teorias da instrução agirão de maneira seletiva tanto sobre o “o quê” quanto sobre o “como” de qualquer prática pedagógica. Destaca-se aqui que o “o quê”, ou seja, a classificação refere-se às categorias, aos conteúdos e às relações a serem transmitidos; e o “como”, ou seja, o enquadramento, ao modo de sua transmissão (BERNSTEIN, 1996).

2.4. Processo de pedagogização do conhecimento

Bernstein (1998) desenvolveu a tese de que competência é resultado de uma recontextualização desse conceito, utilizado em diversos campos do conhecimento, para a educação. O autor identifica o conceito de competência na Linguística, competência linguística – Chomsky; na Psicologia, competência cognitiva – Piaget; na Antropologia Social, competência social – Lévi-Strauss; entre outros. Bernstein atribui a recontextualização do conceito de competência para o campo da educação à existência de uma considerável convergência conceitual nos campos sociopsicológico e linguístico, ocorrida na década de 1960. Essa convergência conceitual veio a produzir nos campos recontextualizadores oficial (CRO) e pedagógico (CRP) um discurso para a competência.

A partir de categorias como espaço, tempo, discurso, avaliação, controle, texto pedagógico, autonomia e economia, Bernstein (2003) apresenta dois modelos de prática pedagógica, evidenciando as suas consequências pedagogizadoras e as identidades que eles projetam quando institucionalizados: o modelo pedagógico de competências e o modelo pedagógico de desempenho. O referido autor estabelece uma relação desses modelos, ao que ele denomina de pedagogias invisível e visível, conforme abordado. Assim, ele relaciona o modelo de competências às pedagogias invisíveis e o modelo de desempenho às pedagogias visíveis.

Sobre o conceito de competência, Bernstein (2003, p. 77) a relaciona “aos procedimentos para fazer parte do mundo e construí-lo”. No seu entendimento, são:

realizações práticas em que a sua aquisição está além da esfera das relações de poder e de seus posicionamentos diferenciais e desiguais, mesmo que a forma que essas realizações possam assumir não esteja claramente fora das relações de poder (BERNSTEIN, 2003, p. 77).

Para o autor, a competência tem uma lógica social, qual seja a da comunicação, da interação entre sujeitos. Ela revela características, como: uma democracia universal de aquisição em que todos os sujeitos são competentes, não existindo déficits; um sujeito ativo e criativo na sua construção de mundo válido de significados e prática, considerando que, nesse caso, existem diferenças e não déficits; ênfase no sujeito capaz de autorregular-se; função dos socializadores de facilitação, acomodação e controle do contexto; e, ainda uma mudança da perspectiva temporal para o tempo presente. O tempo apropriado procede do ponto que revela o passado e prenuncia o futuro (BERNSTEIN, 2003).

É possível apreender, nessas características elencadas, que, na aquisição da competência, estabelece-se um processo com a democracia. Bernstein (1996, p. 105) defende que todas as pessoas “são iguais em sua aquisição, todos participam ativamente em sua aquisição, a criatividade é intrínseca ao ato de se tornar social”. Para o autor, as diferenças entre os indivíduos são consideradas como “um produto da cultura”.

Sob essa ótica, Bernstein (1996, p. 105) afirma que “as teorias da competência podem ser consideradas como críticas que mostram a disparidade entre aquilo que somos e aquilo que nos tornamos, entre aquilo de que somos capazes e nosso desempenho”.

Entretanto, o autor enfatiza que

esse idealismo tem um preço: o preço de deixar de lado a relação entre poder, cultura e competência, entre os significados e as estruturas que os significados tornam possíveis. A democracia concebida pelas teorias da competência é uma democracia separada da sociedade (BERNSTEIN, 1996, p. 105).

No modelo de competência, existem poucos espaços pedagógicos definidos *a priori*, embora os espaços de aprendizagem possam ser claramente determinados.

Os adquirentes têm certo controle sobre a construção dos espaços como cenários pedagógicos; sua circulação é facilitada pela falta de limites regulatórios que restrinjam o acesso. O tempo não está dividido de forma explícita nem restrita; é enfatizado o tempo presente. O discurso emerge na forma de projetos, temas, cenários de experiências, nos quais os alunos têm controle significativo sobre a seleção, o sequenciamento e o ritmo da aprendizagem. A avaliação é um processo centrado no aluno; importa nesse processo o que o aluno consegue no presente. Não existem classificações explícitas sobre o espaço, o tempo e o discurso e, portanto, o controle não serve nem para estabelecer, nem transmitir a ordem. O texto pedagógico não é produto do aluno, mas, sim, do professor. A autonomia desse modelo tem um horizonte relativamente amplo; são menos regulamentados e dependentes.

Todas essas particularidades tornam de alto custo o modelo de competência, decorrente da necessidade de investimentos constantes na formação dos professores, em virtude da base teórica que o modelo exige. Além disso, ainda existem os custos invisíveis, referentes a aspectos necessários para que o modelo seja bem sucedido. Esses custos são relacionados ao tempo depreendido em cada atividade. Nesse modelo, o trabalho do docente intensifica-se de tal maneira, pelo aumento da produção de atividades, que pode vir a resultar, caso o professor não seja reconhecido pelo acréscimo de responsabilidades e afazeres, em uma prática pedagógica ineficaz e estressante.

No modelo de desempenho, pode-se averiguar uma maior rigidez na definição ou explicitação do espaço para as práticas pedagógicas e um discurso caracterizado pela especialização de disciplinas, destrezas e procedimentos. Quanto ao tempo, embora o autor não o tenha destacado para análise, sabe-se que se caracteriza pela marca que produz no desenvolvimento das atividades pedagógicas e de suas rotinas como: tempo de aula, de intervalos, de avaliação, de realização de atividades didáticas. A avaliação, nesse modelo, pretende verificar o que o aluno aprendeu e o que ainda falta aprender, privilegiando, como texto pedagógico, tudo o que o aluno produziu e que será o elemento para a realização do processo de avaliação. O controle está explicitado no tempo, no espaço e no discurso.

Dadas às características dos modelos de competência e de desempenho, quando institucionalizados, Bernstein (2003) cogita a formação de identidades. O

primeiro vai privilegiar o que o autor chama de identidade introjetada, que depende do potencial do sujeito para desenvolvê-la, enquanto, no segundo modelo, a identidade é projetada, é prevista, planejada e, de certo modo, relaciona-se com outros aspectos, como o trabalho.

A próxima etapa de incursão encontra-se no capítulo seguinte, cujo título é “Políticas educacionais e políticas curriculares no contexto da educação superior”.

3. POLÍTICAS EDUCACIONAIS E POLÍTICAS CURRICULARES NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR

Embora não se tenha a pretensão de realizar a análise das políticas educacionais e curriculares para os cursos superiores, uma vez que essa questão não é objeto desta pesquisa, é inegável a relevância dessa temática no contexto deste estudo para que se apreenda o contexto de geração e produção das diretrizes para o ensino superior.

É pertinente realizar um breve percurso no tempo para uma melhor compreensão do processo histórico em que elas surgiram. Deve-se revisitar tempo e espaço que geraram as discussões, perceber as nuances da elaboração dos documentos textuais e, principalmente, saber as circunstâncias em que os textos foram aprovados.

É impossível realizar essa discussão sem que se reporte ao cenário do capital internacionalizado ou globalizado. Faz-se necessário um olhar mais atento sobre a crise por que passaram as economias periféricas em geral e, em particular, a crise brasileira, que teve como um dos seus desdobramentos a reordenação do papel do Estado. Estado esse que, nesse cenário, passa de provedor para gestor, com fortes repercussões nas políticas públicas, dentre elas as da educação superior e as de saúde. O estudo desenrola-se na década de 1990 por considerar que esse período foi fértil na produção de políticas educacionais.

3.1. A globalização e as políticas educacionais e curriculares

Mediante as leituras realizadas, é possível compreender que as políticas educacionais e de currículo no Brasil, a partir dos anos 1990, foram geradas e produzidas em um contexto de globalização em que as configurações do cenário econômico mundial, além de idealizar uma proposta de educação global, redimensionaram o campo das políticas e das práticas curriculares, fortemente influenciadas pelos projetos educacionais mundiais. Considerando esse contexto, é

de se indagar sobre como foram ou estão sendo construídas as políticas curriculares no Brasil e que mudanças desencadearam nos currículos dos cursos superiores. É de interesse maior, neste estudo, os currículos dos cursos da área da saúde, destacando-se os currículos dos cursos de graduação em Enfermagem.

A década de 1990 caracterizou-se por um intenso processo de modernização da produção, o que provocou modificações no campo econômico mundial, que vem marcado por nova base tecnológica e novas modalidades de organização e gestão da produção. Como consequência, houve a globalização do processo produtivo e do sistema financeiro e a formação dos grandes blocos econômicos. Na medida em que, para o desenvolvimento dessa tecnologia, faz-se necessário o desenvolvimento do conhecimento, a educação assume uma centralidade crescente, pois é pela educação que o sistema dominante entende ser possível formar trabalhadores com as habilidades e competências que sustentem os modelos tecnológicos de produção vigente (MOREIRA, 1995).

De acordo com o pensamento de Moreira (1995), Leite (2003, p. 94) argumenta que “considerando que os currículos devem formar profissionais para o mercado de trabalho, estabelece-se uma ligação fundamental entre educação e produção, especialmente valorizadas pela política neoliberal”. Na mesma linha e pensamento dos autores citados, Bernstein (1996; 1998), em seus estudos, evidencia que as decisões educacionais e curriculares não são autônomas, mas dependentes, historicamente, das relações da educação com a produção, sendo, em certo sentido, por elas determinadas. Essas colocações reforçam a ideia de que, em prol do desenvolvimento econômico, a educação global, sendo destacada nesse estudo a política educacional brasileira, tem priorizado a formação de recursos humanos orientados pela lógica do mercado. A educação tornou-se, assim, um bem de consumo, uma mercadoria, mesmo que no discurso oficial seja definida como um instrumento de formação de cidadãos.

Em suas análises sobre políticas educacionais e de currículo, Silva (1995, p. 14) já dizia que a educação é parte de um projeto internacional mais amplo, sendo evidente que “numa era de globalização e internacionalização, esses projetos nacionais não podem ser compreendidos fora de sua dinâmica internacional”. Em face do pensamento do referido autor, é de se questionar como a educação superior

no Brasil apresentou-se ou apresenta-se em frente ao processo de globalização da economia e das premissas ordenadas pelo ideário neoliberal.

No intuito de consubstanciar e intensificar as políticas globais e neoliberais em muitos países, principalmente nos subdesenvolvidos, o papel dos organismos internacionais, como o Banco Mundial (BM) e o Fundo Monetário Internacional (FMI), tem sido de grande importância para a formulação e difusão das reformas educacionais. Destacam-se, pela sua atuação, as agências especializadas das Nações Unidas, como a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), a Organização Internacional do trabalho (OIT), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a Oficina Regional de Educação para a América Latina Caribe (OREALC), a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) e o programa de Promoção das Reformas Educativas na América Latina e Caribe (PREAL) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Essas agências estão empenhadas na produção das políticas públicas voltadas para a América Latina, o que se pode confirmar, no caso da educação e da saúde, com o financiamento de projetos para colocá-las em prática (MELO; COSTA, 1995; CANDAU, 1999; LINGARD, 2004; DIAS, 2009).

Como exemplo dessas políticas traçadas e financiadas pelos organismos internacionais, nos anos 2000 evidencia-se o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), de âmbito nacional, ligado ao Ministério da Saúde, e que tem como perspectiva mudanças de paradigma para a construção de novos modelos na formação de profissionais na área de saúde. Essas iniciativas receberam aportes financeiros de organismos internacionais que contribuíram para fomentar as discussões sobre a formação dos profissionais de saúde (BAGNATO, 2012).

Dias Sobrinho (2002) apontou esses organismos internacionais como determinantes nos rumos das políticas para a educação superior no Brasil, com caráter privatista e comprometida com a lógica do mercado, quando se refere ao que considera um dos aspectos mais importantes na efetivação dessas políticas, o que, para ele, são os financiamentos. Segundo as suas palavras:

de um lado, a face mais visível: aumenta consideravelmente nestes últimos anos o número de provedores privados dos serviços educacionais, obedecendo à lógica das forças do mercado e buscando ampliar os

benefícios de sua atividade econômica. De outro, um fenômeno de contornos cinzas: as instituições que recebem financiamentos públicos enfrentam uma forte tensão entre as imposições do mercado e o espírito público que as constituem essencialmente e que lutam por preservar, ainda que num quadro adverso (DIAS SOBRINHO, 2002, p. 166).

Também sobre a influência e o poder desses organismos internacionais na deliberação das políticas educacionais no Brasil, Chauí (2001) considera que se calaram as vozes que poderiam contrapor-se a essas políticas. A autora atribui esse acontecimento em função da criação de um pensamento homogêneo, afirmando que a solução para os problemas da educação superior e da sociedade encontra-se no que é ordenado por esses organismos.

De acordo com Dias (2009), o papel dessas agências internacionais, na definição das políticas de educação, é focar mais no âmbito macro do que no micro. Além disso, Dias (2009) destaca a visão verticalizada do poder que elas possuem. Essa autora, respaldada na teoria do ciclo de políticas do pesquisador Stephen Ball, defende a necessidade de se pensar as relações de influência entre global e local. Nesse caso, deve-se considerar não apenas as grandes corporações que atuam propondo e difundindo concepções para as políticas educacionais em diferentes escalas, mas, também e, sobretudo, os sujeitos e grupos que atuam nesses diferentes espaços com sua produção de discursos em busca de legitimação das suas ideias e propostas. Isso se revela por meio de um acirrado processo de disputa de poder. Segundo a autora, é impossível ignorar essas mediações, pois, sem elas, ou sem essa possibilidade, pode-se ser levado a acreditar na existência de um processo de globalização homogêneo do qual não é possível escapar.

Elemento importante no contexto da educação superior, fruto do desdobramento da mudança do papel do Estado no campo das políticas sociais e no seguimento das recomendações dos organismos multilaterais, é a posição que o Estado tem assumido como agente fiscalizador e gerenciador. Na tentativa de superar a crise do Estado de Bem-Estar Social e tendo por base as prerrogativas neoliberais, o Estado reconfigura-se como gerencialista, sob uma aliança conservadora. Esse discurso tem influência em todos os campos da vida, inclusive no campo educacional (HYPOLITO, 2008; NEWMAN; CLARKE, 2012; LIMA; GANDIN, 2012).

Na educação superior, isso se verifica nos diversos documentos que instituíram e implementaram o sistema de avaliação desse nível de ensino. Ao mesmo tempo em que o Estado afasta-se de suas responsabilidades com o ensino superior, com o discurso da flexibilidade e autonomia para o ensino, centraliza e controla não só os aspectos administrativos, mas também os pedagógicos e curriculares mediante os processos de avaliação instituídos.

Em vários estudos, percebe-se que as reformas educacionais têm sido relacionadas aos processos de globalização (CANDAU, 1999; BALL, 1998; 2001; 2004; SANTOS, 2001; EVANGELISTA, 2002; LOPES, 2004). Porém, evidenciam-se nos estudos desses pesquisadores que o conceito de globalização não é facilmente passível de uma única abordagem, sendo utilizado de diferentes formas; e que, para Ball (1998), globalização é um conceito contestado devido à polissemia de sentidos que ele enfoca.

Ball (2001) aponta possibilidades de mudanças de rumo nas políticas oficiais. No texto de sua autoria – *Diretrizes Políticas Globais e Relações Políticas Globais e Locais em Educação* –, apresenta evidências de como o neoliberalismo e as influências globais podem afetar o currículo. No entanto, esse autor fornece ferramentas que permitem o empoderamento das pessoas para que possam pensar criticamente e encontrar alternativas, mediante outras formas de pensar o currículo, com outros conceitos, outras ideias e outras abordagens, levando em consideração o seu contexto sócio-histórico, porque, para o autor, as políticas podem ser globalizadas, uma vez que é o produto de acordos, algo que pode ou não funcionar em determinado contexto. Elas são “retrabalhadas, aperfeiçoadas, ensaiadas, crivadas de nuances e moduladas por meio de complexos processos de influência, produção e disseminação de textos, e em última análise, recriadas nos contextos da prática” (BALL, 2001, p. 102).

A sua teorização produz inquietações e convida os atores sociais a realizarem reflexões e a ficarem atentos a fim de compreenderem as mensagens, as vozes e as políticas hegemônicas para a manutenção do sistema capitalista, mediante o que o autor diz ser o

desaparecimento gradual da concepção de políticas específicas do Estado Nação nos campos econômico, social e educativo e, concomitantemente, o abarcamento de todos estes campos numa concepção única de políticas

para a competitividade econômica, ou seja, o crescente abandono ou marginalização dos propósitos sociais da educação (BALL, 2001, p. 100).

Em harmonia com as ideias preconizadas por Ball, o pesquisador Mainardes e Stremel (2010) destaca a importância dos projetos educacionais que busquem alternativas aos modelos neoliberais, fazendo-nos perceber que, entre as vozes hegemônicas, existem outras, de outros atores, como os professores, pesquisadores, gestores, além dos canais de publicação que defendem um projeto de sociedade democrática e igualitária. Vozes essas que pensam a educação na contramão dos modelos hegemônicos, ou, ainda, na fundamentação da crítica a esses modelos e suas consequências materiais. Nessa vertente, as políticas de currículo são frutos da articulação entre propostas e práticas curriculares; são políticas de construção do conhecimento escolar, gerado para a escola, por meio de ações externas a ela, e pela escola, produzido no seu cotidiano (LOPES, 2004).

Em uma abordagem voltada à linguagem, em frente às políticas educacionais, Shiroma, Campos e Garcia (2005) mencionam que, acompanhando as publicações nacionais e internacionais dos últimos quinze anos, constata-se uma transformação no discurso utilizado pelas instituições. No início dos anos 1990, predominavam os argumentos em prol da qualidade, competitividade, produtividade, eficiência e eficácia; já ao final dessa década, observa-se que houve mudança no vocabulário, deixando de focar os aspectos mais economicistas e voltando-se para uma face humanitária na política educacional, com crescente ênfase nos conceitos de justiça, equidade, coesão social, inclusão, oportunidade e segurança, “aprender a aprender”, cidadania. A autora entende que esses conceitos não são novos, pois alguns foram buscados em autores de séculos passados. Nova é a forma como são apresentados, como vêm sendo utilizados nos documentos que orientam as políticas públicas contemporâneas.

Lopes chama a atenção dos sujeitos envolvidos com a educação para a centralidade que o currículo escolar assumiu nas políticas educacionais no mundo globalizado. Para a autora, nas políticas curriculares está em jogo um “processo de seleção e de produção de saberes, de visão de mundo, de habilidades, de valores, de símbolos e de significados” (LOPES, 2004, p. 111), na busca de instituir mudanças curriculares que tornem possível viabilizar interesses e colocar em atuação a política educacional oficial.

Nessa lógica de globalização e neoliberalismo, as políticas educacionais foram sendo encaminhadas atendendo aos interesses de uma política mundial para a educação, dando prioridade muito mais às questões técnicas do que às questões sociais e políticas.

Para Pereira e Santos (2008), já no fim da década de 1990, os discursos oficiais apontavam para a eficiência, para as competências e para a flexibilização. Perante a sociedade, o governo fazia circular o seu discurso oficial, tecendo severas críticas aos gestores educacionais, professores e estudantes; colocando como pano de fundo a desqualificação da educação; apontando destacadamente seu lado negativo; salientando as tradicionais práticas pedagógicas no intuito de fazer valer o seu projeto educacional, a sua concepção de currículo e, assim, a seleção do conhecimento para todos os níveis do ensino.

Corroborando com o pensamento das autoras acima mencionadas, Evangelista e Shiroma (2007), em artigo publicado na *Revista Educação e Pesquisa*, com o título *Professor: protagonista e obstáculo da reforma*, percebem os professores como alvo preferencial de desqualificação política e profissional, particularmente nos documentos do Banco Mundial, quando, em seus discursos, apontam que o docente está sendo construído como professor obstáculo, atribuindo-lhe, de certo modo, a culpa de não solucionar os problemas educacionais, fazendo entender que a escola trata-se de um território destinado à solução de problemas de ordem econômica e social.

Percebe-se que, nesse movimento de querer valer um projeto para a educação superior nacional, as questões relacionadas à educação foram ganhando espaço e destaque nos debates políticos, engendrados pelas instâncias sociais responsáveis pela definição, elaboração e desenvolvimento das políticas educacionais brasileiras.

A produção de políticas educacionais é intensificada no Brasil, sobretudo a partir do período que foi identificado como de redemocratização do país, que ocorreu a partir dos anos 80. O aumento dessa produção pode ser atribuído, especialmente, à mobilização de sujeitos e entidades dos movimentos sociais responsáveis pela discussão e produção de políticas públicas para diversos setores (PEREIRA; SANTOS, 2008).

Portanto, o período do processo constituinte no Brasil, que culminou com a Constituição de 1988, considerada constituição cidadã, ficou conhecido pela fecundidade na produção de projetos para a educação, encaminhados por parte de vários setores da sociedade civil. Foi na década de 1990 que essa produção ganhou novo sentido, diante da aprovação da Lei nº 9.394/1996 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN/96). Essa lei constitui-se em importante texto de definição de políticas para a educação (PEREIRA; SANTOS, 2008; DIAS, 2009).

Com a aprovação da LDBEN 9.394/1996 no Brasil, essas alterações legais e reais na organização e desenvolvimento das políticas educacionais foram sendo efetivadas, iniciando, assim, um processo de mudanças no âmbito das políticas e das práticas curriculares da educação brasileira em seus diversos níveis e graus. Vários mecanismos foram criados para adequá-los às exigências da ordem econômica mundial, ou seja, ao modelo de globalização econômica.

No que tange à educação superior, foi emblemática a questão do currículo enquanto espaço de construção do conhecimento, pois, como previsto na LDBEN, deixava de existir o currículo mínimo. Eram previstas, assim, outras formas de organização do conhecimento e, conseqüentemente, do currículo, que tinham como parâmetros as orientações das diretrizes curriculares. Muitos desses aspectos foram sendo questionados pela comunidade acadêmica, associações de classe, sindicatos dos profissionais de educação, devido aos pontos polêmicos que essas políticas ensejavam. Para Pereira e Santos (2008), iniciam-se nesse período, arenas de verdadeiros embates em defesa de uma maior equidade como forma de garantir condições mínimas para que os atores sociais pudessem gradativamente resgatar a sua cidadania.

O processo de globalização econômico e social tem influenciado as reformas educativas, notadamente nas políticas educacionais públicas no Brasil, como se verificou na orientação das diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação, conforme parecer do CNE nº 776/1997, que direciona a formação dos profissionais aos propósitos do mercado, com a intenção de atender aos interesses do capital. Nesse sentido, diz o parecer:

Deve-se reconhecer, ainda que na fixação dos currículos muitas vezes prevalecem interesses de grupos corporativos interessados na criação de obstáculos para o ingresso em um **mercado de trabalho**⁸ marcadamente competitivo, o que resultou [...] em excesso de disciplinas obrigatórias e em desnecessária prorrogação do curso de graduação.

Ao longo dos anos, embora tenha sido assegurada uma semelhança formal entre cursos de diferentes instituições, o currículo mínimo vem se revelando ineficaz para garantir a qualidade desejada, além de desencorajar a inovação e a benéfica diversificação da formação oferecida.

A orientação estabelecida pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, no que tange ao ensino em geral e ao ensino superior em especial, aponta no sentido de assegurar maior flexibilidade na organização de cursos e carreiras, atendendo à crescente heterogeneidade tanto da formação prévia como das expectativas e dos interesses dos alunos. Ressalta, ainda, a nova LDB, a necessidade de uma profunda revisão de toda a tradição que burocratiza os cursos e se revela incongruente com as tendências contemporâneas de considerar a boa formação no nível de graduação como uma etapa inicial da formação continuada (BRASIL, 1997, pp. 1-2).

De acordo com o pensamento contido na resolução 776/97, fica evidente que a política educacional traçada para o Brasil tem a intenção de investir na produção de indivíduos cuja cidadania deva ser medida por sua empregabilidade em um mercado competitivo, por sua disposição e interesse de aprender durante todo o processo de sua existência, demonstrando interesse e capacidade para o autoempreendedorismo e flexibilidade no trabalho.

Percebe-se, assim, que as políticas empreendidas para a educação no Brasil, principalmente a partir dos anos 1990, foram marcadas pelo discurso da competitividade, da eficiência, da produtividade e da excelência, amplamente divulgado pelo Banco Mundial e outros organismos multilaterais. Tais políticas conviveram e convivem com discurso contraditório, com plataforma democrática, defendido pelas comunidades universitárias que pleiteiam mais autonomia, mais democratização nas questões gestão, acesso, e maior participação do Estado no financiamento para a educação superior.

⁸ Grifo da autora.

3.2. Graduação em Enfermagem e as Diretrizes Curriculares

Neste estudo, discute-se o contexto em que foram geradas e produzidas as DCN para os cursos de graduação, priorizando os da área da saúde e, dentre estes, os cursos de graduação em Enfermagem. Tendo como base o discurso pedagógico em Bernstein, defende-se que as DCN/ENF são interpretadas como o discurso regulador oficial (DRO), pois sua finalidade central é ordenar a organização do ensino e a prática curricular. Constituem-se num conjunto de princípios e intenções que foram definidos e consolidados pelos discursos circulantes dominantes e pelas relações sociais de poder e controle.

Nesse sentido, considera-se relevante conhecer como foram elaborados esses documentos e que princípios nortearam sua organização. Assim, inicialmente, apresenta-se o processo de elaboração dos documentos, procurando apreender, nessa construção, as reais intenções das políticas de currículos para os cursos da saúde.

Necessário se faz realizar uma leitura minuciosa e atenta sobre a produção, discussão e aprovação das diretrizes curriculares desses cursos, para estabelecer se existem linhas de continuidade; se houve avanços e/ou possíveis retrocessos nas suas políticas curriculares.

Subsidia essa discussão a circulação de documentos produzidos no final da década de 1990, tanto pelos órgãos oficiais quanto outros construídos por intelectuais da área da Enfermagem, os quais deram início às discussões em torno das diretrizes curriculares que orientaram os currículos dos cursos de graduação em enfermagem, além de dados importantes encontrados em relatórios e anais dos seminários nacionais de diretrizes para educação em enfermagem (SENADEn), bem como em teses e outros trabalhos científicos que contemplam o tema.

A questão das DCN/ENF foi abordada amplamente na tese *Diretrizes curriculares para a graduação em Enfermagem no Brasil: contexto, conteúdo e possibilidades para a formação*, da docente de enfermagem Rosa Maria Rodrigues, defendida no ano de 2005, no Programa de Pós-Graduação em Educação na Universidade Estadual de Campinas. A sua tese contribuiu significativamente para subsidiar as formulações curriculares que deveriam acontecer ancoradas nas DCN/ENF.

A mais recente mudança nos currículos dos cursos de graduação em Enfermagem concretizou-se com a aprovação das Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Enfermagem, conforme Resolução do CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001.

Situando o movimento de geração e produção das DCN/ENF, destaca-se que, no ano de 1997, a Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (SESU/MEC) lançou o Edital nº 4/1997, convocando todas as instituições de ensino superior a realizar ampla discussão com a sociedade científica, associações profissionais, associações de classe, setor produtivo e outros setores envolvidos de forma direta ou indireta no processo educacional. Ao mesmo tempo, solicitava que as instituições de ensino, por meio dos seus cursos, enviassem propostas para a elaboração das Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação, a serem sistematizadas pelas Comissões de Especialistas de Ensino de cada área. Junto ao edital, o Ministério da Educação lançou um modelo de enquadramento de diretrizes curriculares, para as comissões de especialistas orientarem-se e sistematizarem as propostas recebidas, bem como os Pareceres nº 776/1997-CNE e nº 583/2001-CNE, que também orientaram essas diretrizes.

Esses pareceres apresentavam dois princípios que comporiam o discurso oficial sobre a educação superior. Tratava-se da flexibilidade e da educação permanente, considerando a graduação como etapa inicial de uma formação continuada. Outro aspecto que chamava atenção para a formação do profissional enfermeiro era a redução do tempo da graduação e o retorno das habilitações.

Além desses aspectos ressaltados, esses pareceres também enfatizavam, no seu conteúdo, a necessidade de os cursos superiores buscarem outras formas de práticas pedagógicas, conduzindo-os a abrir mão da transmissão de conhecimentos e a pautar-se por uma formação sólida e básica, além do estabelecimento de meios para reduzir a evasão escolar. Essa orientação contida nas diretrizes curriculares baseava-se na ideia de que o aluno deveria ser preparado para enfrentar os desafios das transformações rápidas da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional (BRASIL, 1997, p. 2).

As novas diretrizes curriculares devem contemplar elementos de fundamentação essencial em cada área do conhecimento [...] visando promover no estudante a capacidade de desenvolvimento intelectual e

profissional autônomo e permanente. Devem também pautar-se pela tendência de redução da duração da formação no nível da graduação [...] passando a orientar-se para oferecer uma sólida formação básica, preparando o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do **mercado de trabalho**⁹ e das condições de exercício profissional.

Os Pareceres nº 776/97-CNE e nº 583/2001-CNE, citados anteriormente, revelam que a política proposta para a educação superior, dando ênfase à flexibilidade, à educação permanente e à qualidade do ensino, intencionava atender a lógica do mercado, a exigência de formação rápida e a ênfase demasiada na formação continuada, contribuindo, dessa forma, para a educação como mercadoria, e não como um bem social.

No que concerne especificamente às diretrizes para os cursos de graduação em Enfermagem, depois de sistematizadas, foram apresentadas, em abril de 1999, causando forte repercussão negativa na categoria, desencadeando um processo nacional de críticas e de movimentação, no sentido de reversão. Assim, aspectos discutidos e superados retornavam no texto oficial (RODRIGUES, 2005).

Diante dessas circunstâncias, a ABEn contrapõe-se ao modelo evidenciado nos documentos oficiais; juntamente com os profissionais enfermeiros que atuavam no ensino, articulam-se e realizam discussões coletivas por meio de seus fóruns. Visualizava-se, nesse momento, uma oportunidade de pensar outro modelo de formação a partir do rompimento com os currículos tradicionais, organizados por disciplinas, fragmentados, de ordem positivista e com forte ênfase nas especialidades. Percebia-se uma possibilidade de outro modelo de formação, com currículos integrados, com foco na interdisciplinaridade e no SUS, implicando, desse modo, uma formação generalista, que fugia do modelo mercantilista previsto nas resoluções governamentais.

Assim, as propostas de diretrizes curriculares nacionais para os cursos superiores da área da saúde, vistas a partir dos pareceres e das resoluções que as orientaram e regulamentaram, foram sistematizadas pelas comissões mediante o princípio da flexibilidade e da qualidade que deveriam ser respeitados pelas instituições de ensino na elaboração dos currículos.

⁹ Grifo da autora.

Vale destacar que a categoria dos profissionais da enfermagem na década de 1990 já demonstrava preocupação em traçar diretrizes para o ensino de enfermagem. Isso foi evidenciado no primeiro SENADEn, realizado em 1994, na cidade do Rio de Janeiro, cujo objetivo geral era a elaboração de diretrizes e estratégias delineadoras da política de educação em enfermagem no Brasil. O resultado desse evento consolidou-se com a aprovação do documento *Subsídios para a elaboração de uma proposta de currículo mínimo para a formação do enfermeiro*. Esse seminário nacional significou uma quebra de paradigma que orientava a educação dos profissionais e as práticas em saúde, organizadas majoritariamente, pela lógica de mercado (ABEN, 1994; MOURA et al, 2006).

O segundo, que aconteceu em 1997, em Florianópolis, reafirma a preocupação da ABEn com o estabelecimento de diretrizes para o ensino de Enfermagem. Dando continuidade ao primeiro, traçou, como seu principal objetivo, discutir e estabelecer as diretrizes gerais para a educação em Enfermagem, articulando os três níveis de formação. Nesse SENADEn, foi apresentada e referendada a proposta de currículo mínimo, elaborada coletivamente, como diretrizes para a educação em Enfermagem (ABEN, 1997; MOURA et al, 2006).

Os motivos das críticas e da repercussão negativa da proposta deviam-se ao fato de aparecerem as mesmas questões que a categoria rejeitava, tais como as habilitações na graduação e a insuficiente carga horária destinada à integralização curricular. Retomar essa discussão gerava desacordo, pois essa era uma vivência experimentada na década de 1970, sem uma avaliação positiva. A habilitação era considerada uma especialização precoce iniciada na graduação. Outro ponto polêmico foi o surgimento dos cursos sequenciais, com poucos esclarecimentos sobre o que seriam e sem uma estruturação definida. Esse fato gerou grande desconforto, principalmente para a Enfermagem, pois isso significava a possibilidade de fragmentar o seu processo de trabalho com a criação de novos personagens (RODRIGUES, 2005).

O momento de grande articulação nacional, no sentido de reverter o texto das diretrizes nacionais para os cursos de enfermagem, aconteceu no ano de 1999, por ocasião do 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem e o 10º Congresso Pan-americano de Enfermería, realizado na cidade de Florianópolis, no estado de Santa Catarina, quando foi emitido, pelas escolas de Enfermagem, o documento chamado

Carta de Florianópolis, que rejeitava a proposta da comissão de especialistas e fazia uma proposição referente aos aspectos a serem substituídos.

Nesse contexto de disputas de posições, termina o mandato da comissão de especialistas no ano de 2000; é nomeada, então, outra comissão, cujos membros foram indicados pelas instituições de ensino superior e entidades de classes e escolhidos pela Secretaria de Educação do Ensino Superior (SESU/MEC). Tramitavam no Conselho Nacional de Educação duas propostas, sendo que a segunda, conforme Rodrigues (2005), não seguia na totalidade as orientações do modelo de enquadramento e, dessa forma, seria necessária uma grande articulação da categoria para que tivesse possibilidade de ser aprovada.

Nesse sentido, a ABEn, por meio da sua comissão de educação, desencadeou um processo de articulação política com a comissão de especialistas, conseguindo a aprovação da segunda proposta, visto que esta contemplava, no seu texto, muitos aspectos defendidos pela categoria. Considera-se que a mobilização da categoria foi determinante na aprovação da proposta que mais lhe interessava naquele momento, com muitos pontos divergentes ao modelo defendido pelo MEC. As DCN/ENF tiveram, então, sua aprovação em novembro de 2001, quando foi editada a Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001, que instituía as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem.

Percebem-se, nas diretrizes, alguns elementos que sustentam as reformas educacionais assumidas pelos governos a partir da década de 1990 até os dias atuais, embora se visualizem avanços, como a formação dos profissionais de saúde voltada para atenção básica, consubstanciada nos princípios do SUS.

3.3. O Curso de Enfermagem da UFPel e suas definições curriculares

O Curso de Enfermagem da UFPel teve sua aprovação no Conselho Universitário em 24/08/1976, mediante Portaria nº 01/76. Alguns anos depois, foi reconhecido pelo MEC, por meio da Portaria nº 402 de 24/06/1980. O seu primeiro currículo foi estabelecido com base no Parecer 163/72, do Conselho Federal de Educação (CFE), e da Resolução 04/72, decorrentes da Lei 5540/68 para o ensino superior – Lei da Reforma Universitária, que foi estabelecida no Brasil durante o governo militar. Tal transformação atendia aos interesses da expansão do

capitalismo monopolista americano para o mundo e, especificamente, para o Brasil, o que exigia transformações no âmbito da política educacional, implicando mudanças na legislação que regulava esse campo.

As transformações, ocorridas no âmbito da política educacional, tinham uma finalidade específica: buscava-se, por meio da formação de profissionais, a criação de uma mão de obra técnica para os processos industriais em expansão, o que foi viabilizado por meio da Lei 5540/68 pelas universidades brasileiras, tanto públicas quanto privadas (SCHEIBE; AGUIAR, 1999).

O primeiro currículo do curso de Enfermagem da UFPel teve sua organização por disciplinas; possuía uma carga horária de 2.505 mil horas, além do acréscimo de 270 horas destinadas à realização de um estágio, o qual, até o ano de 2006, chamava-se de “estágio complementar”, e era realizado no final da graduação. Concomitantemente, o aluno elaborava um trabalho monográfico para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem. Na atualidade, o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é uma exigência para todos os cursos de nível superior.

Também eram computadas, na carga horária desse currículo, 270 horas destinadas às disciplinas que compunham a Licenciatura Plena em Enfermagem, contando com a colaboração da Faculdade de Educação da UFPel para o desenvolvimento das atividades de ensino nessa modalidade. Mesmo assim, o curso de Enfermagem destinava um docente enfermeiro, que fazia o elo entre o curso, os alunos e a Faculdade de Educação, para favorecer os processos educativos e comunicativos entre essas duas unidades de ensino.

Um dos aspectos a serem destacado no Parecer 163/72 foi a indicação de habilitações, para serem cursadas na graduação: Saúde Pública; Enfermagem Médico-cirúrgica; e Enfermagem e Obstetrícia. Tinham o objetivo de propiciar o desenvolvimento de capacidades de domínio de técnicas avançadas em saúde, em razão da evolução científica, dos equipamentos sofisticados e de ponta, utilizados pela medicina curativa (GERMANO, 1993; RIZZOTTO, 1999).

O currículo mínimo, de 1972, para a graduação em Enfermagem, desde a sua proposição, foi amplamente criticado e rejeitado pelos profissionais de ensino da área, por considerarem que apresentava fragmentação no eixo da formação, já que a compartimentalização em ciclos pré-profissional e habilitação favorecia a compreensão dicotomizada do homem no processo saúde-doença, pela ênfase

demasiada ao modelo hospitalar e à especialização precoce, ainda na graduação, decorrente das habilitações. Outro aspecto que demonstrava a força do modelo de formação era a denominação atribuída ao curso – Enfermagem e Obstetrícia, caracterizando, também, uma especialização (GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001).

Vê-se, portanto, que, ao longo de sua história, o ensino de Enfermagem no Brasil demonstra aproximações com as exigências oriundas do setor econômico, o que, para Machado (1995), demonstra a preocupação e o comprometimento da classe médica e de governos com o desenvolvimento da indústria farmacêutica e de equipamentos hospitalares. Sendo assim, o currículo de Enfermagem pautado nesse Parecer, 163/72, leva-nos a crer na consolidação da Enfermagem de caráter curativista, pois direcionava a formação de seus profissionais com capacidade e domínio para o desenvolvimento de procedimentos técnicos e complexos no campo da saúde, para operar com instrumentais e tecnologias.

Não obstante, destaca-se que o Curso de Enfermagem da UFPel, quando da organização do seu primeiro currículo, no ano de 1976, já demonstrava sua preocupação com o perfil do profissional que pretendia formar, o enfermeiro generalista, o que, evidentemente contrastava com as indicações das políticas educacionais e de saúde vigentes à época, as quais orientavam para a formação em especialidades, com caráter biologicista e biomédico. Esse curso recusou completamente as habilitações, e, ainda, destinou 40% de sua carga horária total para a área de saúde pública, subvertendo, assim, as orientações oficiais vigentes, que enfocavam uma formação instrumental e retiravam do perfil profissional a possibilidade de se tornar um enfermeiro cidadão histórico, capaz de intervir nos determinantes sociais e de saúde. Esse primeiro currículo do curso, como já descrito anteriormente, teve sua gênese com bases no parecer 163/72 e vigorou até o ano de 1996 (UFPEL, 2009).

Na sua história, o Curso de Enfermagem da UFPel desvela-se, na vivência dos seus docentes, técnicos administrativos e alunos, em duas reconstruções curriculares, que foram motivadas em decorrência da legislação, originadas das políticas educacionais, dentro de momentos históricos e distintos da sociedade.

A primeira reconstrução foi decorrente da aprovação de novas diretrizes para o ensino de Enfermagem, conforme Parecer do CFE, 314/94. O artigo 3º desse parecer definiu que os currículos dos cursos de graduação em Enfermagem

deveriam conter disciplinas relativas às Ciências Biológicas e Humanas e quatro áreas temáticas: “Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem, Fundamentos da Enfermagem, Assistência de Enfermagem e Administração em Enfermagem” (BRASIL, 1994, Art. 3º).

Quanto à carga horária mínima para o currículo de graduação em Enfermagem, foi estabelecido, nesses documentos oficiais, o total de 3.500 horas, incluindo as 500 horas destinadas ao estágio curricular, que passava a integralizar o currículo como disciplina obrigatória, bem como o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). A formação acadêmica era integralizada no período mínimo de quatro anos (BRASIL, 1994).

Esse Parecer (BRASIL, 1994) provocou poucas mudanças no currículo do curso de Enfermagem da UFPel. As alterações foram voltadas praticamente para a redistribuição e ajustes na organização temporal das disciplinas e para a inclusão de disciplinas da área de Ciências Humanas, como a Filosofia aplicada à saúde, além do aumento da carga horária de estágio. Nesse momento, não se discutiram mudanças na concepção de currículo, das práticas pedagógicas e da avaliação. Os demais aspectos da constituição curricular mantiveram-se praticamente iguais às orientações do primeiro currículo.

Mesmo assim, pondera-se que a aprovação desses documentos oficiais, naquele período, trouxe alguns ganhos para a formação dos enfermeiros, como o interesse em considerar o perfil epidemiológico e o quadro sanitário do País/Região/Estado, evidenciando a preocupação com as diversas realidades do país (BRASIL, 1994). Além disso, a divisão por áreas temáticas possibilitava maior dinamicidade ao ensino. Contudo, a preservação do modelo flexneriano¹⁰, que orientou o ensino de Enfermagem a partir da Medicina, continua prevalecendo nos currículos desses cursos. Seus principais avanços dizem respeito ao movimento político desencadeado pela categoria para a sua definição e ao processo coletivo de sua construção (GALLEGUILLLOS; OLIVEIRA, 2001).

¹⁰ O modelo Flexneriano é decorrente do resultado de uma avaliação do ensino médico a partir dos seus currículos/concepções, nos Estados Unidos e Canadá, no ano de 1910, através de um educador americano chamado Abraham Flexner. O documento ficou conhecido como Relatório Flexner; orientava a formação médica através do mecanicismo, do biologicismo e da ênfase na cura individual. Esse modelo foi adotado pelas Faculdades de Medicina e de Enfermagem no Brasil.

As reflexões advindas do segundo currículo e as discussões desencadeadas pelo grupo docente desse curso não foram suficientes para levar adiante uma mudança curricular que implicasse efetivamente a concepção de profissional que se queria formar, visto que se tornaram explícitas as disputas ideológicas sobre “o que” e “o como” ensinar. Porém, cabe ressaltar a relevância desse movimento e amadurecimento do grupo, no sentido de provocar uma ruptura com o currículo advindo da Reforma Universitária, promovida pelos governos militares, a partir do golpe de 1964, no Brasil.

Entende-se que, na primeira reforma curricular do Curso de Enfermagem da UFPel, houve, em parte, mudança de modelo curricular, à medida que a comunidade acadêmica foi além da perspectiva das orientações oficiais, pois o currículo desse curso, no seu processo histórico de construção, apresentava uma característica avançada para a época: investia em uma formação geral do enfermeiro, preocupando-se em qualificar o profissional para atuar na prevenção, reabilitação e cura. Apesar disso, esse currículo não deixava de ser inflexível, funcionalista, disciplinar, com categorias discursivas¹¹, com fronteiras bem demarcadas e bem definidas, o que, na teoria de Bernstein (1996), seria caracterizado como um currículo de coleção.

Com o fim dos currículos mínimos, conforme estabelecido na LDBEN 9394/96, o curso de graduação em Enfermagem da UFPel visualizou novamente a possibilidade de mudança na formação de enfermeiros. Assim, mediada por seu projeto pedagógico, que se ancorou nas DCN/ENF apresentadas na Resolução n. 03/2001 – CNE/SESU/MEC, o curso assume o compromisso de formar profissionais enfermeiros cidadãos, generalistas, socialmente comprometidos com as condições de vida e saúde da população, em uma sociedade pautada pelos princípios da democracia.

Nessa linha de pensamento, a mola propulsora para uma ruptura de paradigma pode ser atribuída às discussões promovidas pela comunidade acadêmica do curso de Enfermagem da UFPel, fortalecendo-se, ainda mais, quando da aprovação das DCN/ENF. Deve-se, também, considerar o esforço que essa comunidade empreendeu na perspectiva da ousadia no processo da elaboração da

¹¹ As disciplinas do currículo, na teoria bernsteiniana, são consideradas categorias discursivas (BERNSTEIN, 1996).

nova proposta curricular, integrada e interdisciplinar. Além disso, é preciso considerar o processo histórico da própria Enfermagem como área de saber e o longo tempo que a comunidade acadêmica trabalhou, investiu no seu projeto de curso, para tomar decisões pedagógicas e chegar ao atual currículo.

Tema relevante a ser considerado no processo de reconstrução curricular, entendida como a segunda reforma, foi a formação por competências, conforme orientações das DCN/ENF. Assim sendo, entendeu-se ser necessário que a comunidade acadêmica do curso de Enfermagem significasse esse conceito, para, então, poder avançar, refletindo sobre as múltiplas articulações do currículo. Sousa, Oliveira e Leite (2012), tendo como base o atual Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da UFPel (UFPEL, 2009), explicitam que a competência na formação do enfermeiro é entendida como:

capacidade de conhecer e agir sobre determinadas situações, para desenvolver atividades no planejamento, implementação e avaliação das ações de saúde e de enfermagem, requerendo experiência para fazer isso com qualidade, mobilizando saberes das áreas de constituição do sujeito (SOUSA; OLIVEIRA; LEITE, 2012, s/p).

As competências, presentes nas DCN/ENF e apresentadas como novas pedagogias, ou como pilares da educação, têm presença marcante nas propostas curriculares oficiais, embora se possa constatar, em torno da adoção do conceito, uma grande discussão sobre a propriedade ou não de seu uso na educação, em frente aos questionamentos feitos ao sistema educacional e diante das exigências da competitividade, produtividade, eficiência e inovação no sistema produtivo (RODRIGUES, 2005; SILVA, 2008; RAMOS, 2011; LOPES; MACEDO, 2011).

Realizadas essas observações, parece inegável que o conceito de competências impresso nas DCN, suscita polêmicas, principalmente no campo da educação. Pesquisadores desse campo intensificaram seus estudos no intuito de esclarecer as principais vertentes epistemológicas relacionadas à compreensão do currículo por competências. Para Lopes e Macedo (2002), esse conceito, no discurso oficial, agrega diferentes tendências e orientações teórico-metodológicas. De acordo com a autora, visualiza-se, nos documentos oficiais, no mínimo duas das tradições pedagógicas modernas: uma proveniente dos estudos de Piaget e da concepção hegemônica na reforma curricular francesa, e que no Brasil foram

difundidas no meio acadêmico pelos trabalhos de Perrenoud, e outra, procedente da tradição americana da eficiência social e de cunho comportamental, articula conhecimento e mercado (MATOS; PAIVA, 2009).

Discorrendo sobre esse tema Deluiz (2001) assinala que a noção de competências propaga diferentes percepções teóricas que estão aportadas em diversas matrizes epistemológicas, exprimindo interesses, expectativas e aspirações dos diferentes sujeitos coletivos, que buscam a hegemonia de seus projetos políticos.

Sobre a presença significativa do termo “competência” em documentos oficiais do campo da educação a partir do final dos anos de 1990 e nos anos seguintes, independente do nível de ensino, Andrade (2012, p. 77) escreve:

atualmente o termo competência aparece explicitamente nos textos oficiais e na legislação de diversas modalidades e níveis de ensino no Brasil. Passou a ser uma referência no ensino principalmente, a partir dos Parâmetros Curriculares Nacionais (1999), das Diretrizes Nacionais do Ensino Médio (1998), e das Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico (1999). Nos anos de 2000, ficou evidenciada nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação, e em especial nos cursos da área da saúde, e conseqüentemente, tem estado no centro das reformas curriculares.

De acordo com Ramos (2002), a competência é um elemento significativo para a formação e profissionalização de sujeitos que precisam ser capazes de mobilizar, na ação e em tempo real, diferentes capacidades que compõem o repertório de conhecimentos, saberes e habilidades de um campo profissional. Nessa perspectiva, as competências “constituem-se na articulação e mobilização dos saberes por esquemas mentais, ao passo que as habilidades permitem que as competências sejam colocadas em ação” (RAMOS, 2002, p. 408).

Vê-se nas colocações de Ramos (2002) que nos currículos com abordagem metodológica baseada em competências, o processo de ensino aprendizagem acontece nos cenários reais, ou seja, no trabalho vivo, em que os sujeitos da ação educativa precisam mobilizar conhecimentos, saberes e habilidades para o desenvolvimento da prática profissional. Dessa forma, apreende-se que a formação para as competências sugere que não só o espaço acadêmico possa gerar conhecimentos; o espaço da prática também passa a ser considerado de produção de saberes.

Um currículo, tendo como referência a abordagem das competências, é permeado de muitas críticas e apreensões no contexto educativo. Sendo assim, é interessante estabelecer um conceito próprio de competência quando do seu uso nos currículos, pois “colocar o conhecimento em função da competência pode resultar numa lógica reducionista, em que o mesmo é interpretado como um meio de treinamento e execução de tarefas” (COSTA, 2005, p. 61).

Em concordância com este autor, Dias (2002), ao posicionar-se sobre o ensino por competências nos cursos de formação de professores, considera-o gerador de prejuízos aos processos de formação humana, devido à forte ênfase nos processos de instrumentalização.

Diante das argumentações sobre o termo competência, presentes nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos superiores, leva-se a pensar que propor um currículo tendo por base as competências, implica realizar uma análise crítica das concepções desse conceito e ressignificá-lo, recontextualizá-lo, pois os conceitos de competência estão cada vez mais articulados ao campo econômico e às exigências da nova ordem neoliberal típica da globalização (ESTEVES, 2007).

Defende-se, neste estudo, que, ao se fazer a opção por um currículo orientado pelas competências, realize-se uma análise desse conceito no que concerne aos significados e sentidos, seus fundamentos, seu uso nos variados campos e, principalmente, no campo da Saúde e de Enfermagem. Percebe-se, porém, que o conceito de competência vem sendo defendido e utilizado em currículos da área da Enfermagem, sem a consideração das muitas críticas dirigidas ao emprego do conceito.

Frente às competências necessárias para a formação do enfermeiro, evidencia-se que o coletivo dos profissionais de enfermagem, juntamente com os seus órgãos representantes, mobilizaram-se no sentido de atrelar a formação dos profissionais enfermeiros ao SUS, o que se entende como uma recontextualização realizada pelos agentes recontextualizadores do campo da educação em Enfermagem. Afasta-se, assim, a intenção expressa nos primeiros documentos oficiais que tratava das DCN/ENF, assunto já abordado neste capítulo de demonstrar o atrelamento da formação às exigências do mercado de trabalho, priorizando a realização de uma escolarização de caráter tecnicista e instrumental.

Portanto, entende-se que o conceito de competência no Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da UFPel sofreu um deslocamento de sentido; foi ressignificado. Assumiu-se que o enfermeiro deverá ser generalista, crítico, reflexivo, responsável, ético e socialmente capaz de intervir sobre as situações e problemas referentes ao processo saúde-doença prevalentes no país e na região em que vive, levando em consideração os aspectos culturais, desenvolvendo habilidades de um trabalho coletivo integrado e interdisciplinar, com competência para o cuidado, a gestão, a pesquisa e a atenção em saúde orientada pelo SUS (UFPEL, 2009).

Por conseguinte, buscaram-se, para o ensino de Enfermagem, as competências que permitissem diagnosticar, intervir e avaliar o cuidado de enfermagem, o desenvolvimento da consciência política, humana e crítica em referência à atuação desse profissional na sociedade em que se insere, sendo expressas, segundo o Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem (UFPEL, 2009, p. 19), como:

atuar nos diferentes cenários da prática profissional considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico;

identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;

intervir no processo saúde/doença responsabilizando-se pela qualidade da assistência e cuidado de enfermagem ao ser humano em seus diferentes níveis de atenção à saúde, na perspectiva da integridade da assistência;

prestar cuidados de enfermagem compatível com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;

compatibilizar as características profissionais da equipe de enfermagem às diferentes demandas dos usuários;

Incrementar as ações multiprofissionais;

gerenciar o processo de trabalho em enfermagem em todos os âmbitos de atuação profissional;

reconhecer o impacto, das ações desenvolvidas, através do processo de avaliação;

perceber-se como sujeito em constante movimento no contexto sociopolítico, cultural e tecnológico, e, portanto passível de necessidade de constante aperfeiçoamento;

planejar, programar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;

participar no processo de formação de recursos humanos de outras áreas no âmbito dos conhecimentos da enfermagem;

planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;

desenvolver participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;

respeitar o código ético os valores políticos e os atos normativos da profissão;

intervir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;

utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde;

participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde;

participar dos movimentos sociais da área de saúde.

Quanto à organização temporal, o currículo em discussão é desenvolvido em ciclos, distribuídos em cinco anos, objetivando facilitar a integração dos conhecimentos, na sua horizontalidade, verticalidade e transversalidade, necessários para contemplar o perfil do profissional enfermeiro, nos termos propostos pelo curso. Cada ciclo corresponde a um ano letivo e compreende um conjunto articulado de conhecimentos, reunidos a partir de unidades educacionais. Para a operacionalização do ciclo, a organização do conhecimento dar-se-á por áreas de competência e subáreas.

O quadro a seguir mostra que o desenvolvimento de domínio e autonomia do enfermeiro será conforme as áreas de competência.

Quadro 1 – Desenvolvimento de domínio e autonomia do enfermeiro

Área de competência	Subárea
1. Saúde	1.1. Cuidado às necessidades individuais em saúde
	1.2. Cuidado às necessidades coletivas em saúde
2. Gestão	2.1. Organização do trabalho em saúde
3. Investigação científica	3.1. Estudo e pesquisa em saúde

Fonte: UFPEL, 2009.

As áreas de competência saúde, gestão e investigação científica são desenvolvidas pelas subáreas: cuidados às necessidades individuais em saúde, cuidados às necessidades coletivas em saúde, organização do trabalho em saúde, estudo e pesquisa em saúde, que movimentam os saberes para a formação do perfil profissional do enfermeiro.

Essas áreas de competência estão contempladas, nos ciclos, pelas áreas de conhecimentos, representadas no Quadro 2. Tais áreas foram organizadas em componentes curriculares, nos quais são desenvolvidos determinados saberes previstos para serem focalizados em diferentes níveis, em todos os ciclos do currículo¹².

Neste estudo, procura-se examinar como os docentes articulam essas áreas de conhecimento/componentes curriculares e saberes em suas práticas pedagógicas.

Quadro 2 - Relação de áreas de conhecimento necessárias ao desenvolvimento de competências de enfermagem

Áreas de Conhecimento	Ciclo I	Ciclo II	Ciclo III	Ciclo IV	Ciclo V
ANATOMIA	+	+	+	+	+
HISTOLOGIA E EMBRIOLOGIA	+	+	+	+	+
BIOQUÍMICA	+	+	+	+	+
SAÚDE AMBIENTAL E PARASITOLOGIA	+	+	+	+	+
PSICOLOGIA APLICADA À SAÚDE	+	+	+	+	+
SOCIOLOGIA	+	+	+	+	+
FISIOLOGIA	+	+	+	+	+
MICROBIOLOGIA E IMUNOLOGIA	+	+	+	+	+
HISTÓRIA, EXERCÍCIO E FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE ENFERMAGEM	+	+	+	+	+
FARMACOLOGIA	+	+	+	+	+
GENÉTICA E EVOLUÇÃO	+	+	+	+	+
EPIDEMIOLOGIA E BIOESTATÍSTICA	+	+	+	+	+
PROCESSOS PATOLÓGICOS	+	+	+	+	+
FUNDAMENTOS DO CUIDADO DA ENFERMAGEM	+	+	+	+	+
ENFERMAGEM NA SAÚDE COLETIVA e SAÚDE PÚBLICA	+	+	+	+	+
ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA	+	+	+	+	+

¹² Ver quadro referente às áreas de conhecimento e respectivos saberes em articulação na composição do currículo em anexo.

ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER	+	+	+	+	+
ANTROPOLOGIA	+	+	+	+	+
ENFERMAGEM NA SAÚDE DO ADULTO	+	+	+	+	+
ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA E SAÚDE MENTAL	+	+	+	+	+
DIDÁTICA APLICADA À ENFERMAGEM	+	+	+	+	+
ADMINISTRAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM, GESTÃO E GERENCIAMENTO EM SAÚDE	+	+	+	+	+
INTRODUÇÃO À METODOLOGIA CIENTÍFICA E METODOLOGIA DA PESQUISA	+	+	+	+	+
FILOSOFIA DA SAÚDE	+	+	+	+	+
ESTÁGIO CURRICULAR E TRABALHO MONOGRÁFICO	+	+	+	+	+

Fonte: UFPEL, 2009.

Ainda, com vistas à significação das competências, foi realizado um estudo dos conteúdos das disciplinas constitutivas do currículo em vigência, no intuito de revelar as possíveis inter-relações, capazes de romper com a categoria disciplinar e chegar-se a outra conceituação que redefinisse o agrupamento desses saberes, o que foi denominado, pelos atores deste processo, de “componente curricular”. Desse modo, a transposição das áreas de conhecimento e respectivos saberes articulam-se na composição curricular.

Os saberes foram organizados, temporalmente, em três unidades educacionais, compreendendo-se, por unidades, um conjunto de saberes em movimento, com intervenções metodológicas e práticas, dentro dos métodos ativos, com recursos e instrumentos compatíveis, que são: Conhecimentos do ciclo vital; Prática do cuidado em saúde; Sistematização do cuidado em saúde. “Conhecimentos do ciclo vital” articula saberes referentes aos processos biológicos do cuidado de enfermagem e saúde; “Prática do cuidado em saúde” inclui atividades em cenários reais de atenção em saúde e síntese de campo; “Sistematização do cuidado em saúde” inclui atividades de caso de papel, simulação da prática, seminários, oficinas e outros espaços de discussão e sistematização.

Frente ao desdobramento da discussão das competências para o futuro profissional enfermeiro que o curso concebe, equacionam-se situações de aprendizagem, que foram analisadas como as mais susceptíveis para favorecer o desenvolvimento progressivo dessas competências e a consecução dos objetivos no processo de formação.

Assim, foi previsto um conjunto de situações e de intervenções pedagógicas a serem desenvolvidas ao longo do curso, como: simulações, narrativas, exposições aos cenários de aprendizagem que o aluno necessitará enfrentar e para as quais deverá desenvolver habilidades de intervenção na realidade, em sintonia com o perfil traçado e desejado de profissional a ser formado pelo Curso de Enfermagem da UFPel.

Um aspecto de extrema relevância nessa propositura curricular refere-se diretamente às práticas pedagógicas e à definição dos cenários de aprendizagem. Cabe destacar, neste momento, que, para esta pesquisadora, a prática pedagógica, cenários de aprendizagem e avaliação são compreendidos como currículo, pois, de acordo com Bernstein (1996), currículo, pedagogia e avaliação constituem um sistema de mensagens articulados.

Reforça-se que os cenários de aprendizagem compreendem as metodologias e processos como procedimentos e instrumentos de ensino-aprendizagem. Assim, os disparadores da aprendizagem¹³ em cenários reais, como UBS e hospitais, serão as situações onde se encontram os usuários dos serviços de saúde, os alunos, docentes e profissionais do serviço, no seu contexto de trabalho e saúde, e serão identificados, trabalhados no próprio contexto e nos encontros posteriores, denominados de síntese de campo¹⁴.

Os preceitos avaliativos propostos estão fundamentalmente em uma avaliação formativa e somativa, em consonância com o seu principal princípio, o princípio de diagnóstico, em um processo contínuo e sistemático, de maneira que possibilite aos atores conhecer o percurso da aprendizagem e, com isso, redimensionar as práticas e mobilizar os alunos para qualificar, avançar nos seus conhecimentos, considerando os domínios cognitivos, psicomotores, afetivos e emocionais. Consideram-se, também, variáveis envolvidas no processo que conduzem à utilização de métodos relacionados com os princípios psicopedagógicos e sociais expressos no currículo (HOFFMANN, 2003; ALVES, 2004).

¹³ Disparadores da aprendizagem são situações problemas, narrativas, práticas protegidas em laboratórios, filmes e ou imagens (UFPEL, 2009).

¹⁴ A síntese de campo é uma atividade acadêmica produzida a partir da discussão e identificação surgidas e/ou orientadas no contexto da atenção em saúde dos serviços de saúde. As questões devem orientar pesquisas bibliográficas e sistematizações por parte do aluno, que, em reunião seguinte, deve compor uma síntese do tema (UFPEL, 2009).

No atual paradigma do ensino de graduação de Enfermagem, e de acordo com alguns dos princípios da atual organização curricular, privilegia-se um ambiente construtivista de aprendizagem, no qual o processo de ensino-aprendizagem está fundamentalmente centrado no aluno. Como características desse ambiente de aprendizagem, dá-se ênfase à construção ativa e significativa do conhecimento, e não na sua absorção passiva e posterior reprodução pelo aluno (UFPEL, 2009).

Assim sendo, a realização de atividades por parte dos alunos acontece em contextos significativos, valorizando as situações do mundo do trabalho em saúde e do cotidiano nesses cenários. As atividades de ensino surgem do contexto e do conteúdo dos cenários selecionados para a aprendizagem, levando em consideração os estilos e os ritmos de aprendizagem dos alunos, com reflexão e avaliação crítica constante durante as suas atividades.

Esse ambiente de aprendizagem construtivista Vygotsky (1991) realiza-se por meio de metodologias ativas, o que, para Bernstein (1996), constitui-se numa prática progressista, em que o controle da relação professor-aluno está centrado no aluno, mediante uma aprendizagem ativa, em contextos sociais em que os professores, regra geral, são os criadores desses contextos.

É preciso considerar, ainda, os estudos realizados no âmbito do grupo Estudos Sociológicos da Sala de Aula (ESSA), do Instituto de Educação – Centro de Investigação em Educação da Universidade de Lisboa, que têm apresentado novas contribuições quanto a esse último aspecto. Trata-se do que é conceituado como uma prática pedagógica mista, com algumas características centradas no professor e outras no aluno, que tem se mostrado mais favorável à aprendizagem dos alunos socialmente diferenciados, tanto os que trabalham preferentemente com códigos restritos, quanto com códigos elaborados¹⁵ (AFONSO; NEVES, 2000; MORAIS; NEVES, 2003; MORAIS, 2004; MORAIS; NEVES, 2009).

O currículo do Curso de Enfermagem foi orientado pelas DCN/ENF, com o princípio da flexibilidade que esteve sempre presente nas discussões do grupo que constituía a comissão de currículo. Essa flexibilização curricular permitiu a introdução de inovações nas práticas pedagógicas e no ensino de enfermagem da

¹⁵ Os dados de investigações do Grupo ESSA revelam que os alunos de níveis socioeconômico e cultural favorecidos, independentemente da modalidade de prática pedagógica, conseguem alcançar, em geral, bom desempenho, sendo os alunos provenientes dos grupos socialmente mais desfavorecidos, os que mais se beneficiam de uma prática pedagógica de características mistas.

UFPel, representando uma opção epistemológica e política que valoriza os atores do processo educacional, as necessidades sociais e de saúde, contextualizando a pedagogia de ensino e a autonomia do curso.

Em síntese, a operacionalização do primeiro currículo ocorreu a partir de 1976 e permaneceu por 20 anos, ou seja, até o ano de 1996, quando foi substituído pelo segundo, em 1997, que emergiu da primeira reforma curricular. Depois de doze anos, em 2009, começou a vigorar o atual currículo, fruto da segunda reforma curricular, resultado de um processo de uma construção reflexiva, cognitiva e emocional, que envolveu a comunidade acadêmica do curso de Enfermagem da UFPel.

Destaca-se, por fim, que a concepção pedagógica, que consubstancia um currículo, aponta para alguns caminhos que devem ser trilhados; denota que a proposta pedagógica deste curso desponta, aflora, torna-se viva, pela sua própria concepção, revelando-se como sua essência e assumindo um espectro de múltiplas dimensões na definição desse currículo em ação.

4. CURRÍCULO: DA INTEGRAÇÃO E DA INTERDISCIPLINARIDADE

Neste capítulo são focalizados estudos sobre o currículo, que embasam este projeto de pesquisa, inspirados em Goodson (1995; 2012), Bernstein (1996; 1998), Beane (1997), Santomé (1998) e Sacristán (2000). Ivor Goodson propicia relevantes contribuições a partir de suas análises sobre esse assunto em uma perspectiva sócio-histórica. A teoria sociológica de Basil Bernstein mostra-se como muito produtiva para a análise de diferentes tipos de currículo, integrado ou de coleção. Por seu turno, o pedagogo Gimeno Sacristán e os sociólogos Jurjo Santomé e James Beane argumentam em prol de um currículo integrado e interdisciplinar, como proposta alternativa à organização do conhecimento escolar em disciplinas.

Segundo Sacristán (2000) e Goodson (1995), a palavra currículo provém do vocábulo latino *scurrere*, o que quer dizer correr, referindo-se a uma pista de corrida. A aplicação dessa definição, ou significado, na Educação passou a denotar uma sequência articulada de estudos, um percurso a ser seguido. Daí surge o fato de, muitas vezes, este ser concebido simplesmente como relação em sequência de conteúdos ou assuntos, ou programa a ser trabalhado e cumprido.

Pesquisadoras como Lopes e Macedo (2011) consideram que é uma tarefa difícil encontrar uma definição para esse termo, visto que não existe um sentido inequívoco e preciso para o seu conceito. Trata-se de uma ideia que, na sua gênese, já se apresenta multifacetada, o que remete para tempos e espaços contextualizados, gerando múltiplas possibilidades para defini-lo. Encontram-se na literatura diferentes concepções para a palavra currículo, o que demonstra não existir uma concordância em relação ao termo.

Como um conceito que vem sendo modificado ao longo de sua história, torna-se indispensável fazer um resgate acerca do termo currículo, já que não se reduz simplesmente à dimensão educativa da instituição escolar. Por essa razão, levou-se em conta a intencionalidade de cada contexto no qual ele se manifestava e se manifesta.

A teoria curricular pode ser analisada sob dois enfoques principais: as concepções tradicionais, ou conservadoras e a concepção crítica. Tanto o enfoque tradicional, ou conservador, quanto as concepções críticas, tiveram origem nos Estados Unidos ou na Inglaterra, influenciando o Brasil (SILVA, 2005).

É possível identificar o que prevalece em comum a quase todas as concepções: a ideia de que o currículo é um instrumento ideológico, político e cultural. De acordo com argumentos de Goodson (2012), o currículo adquire sua significação e cumpre um papel fundamental na organização da aprendizagem, em um processo de desenvolvimento da educação escolar.

Para Silva (2012), o currículo pode ser concebido como um artefato cultural e histórico para atender certas finalidades sociais, sendo sujeito a modificações e influências em qualquer contexto e tempo. O autor ressalta que o processo de construção/reconstrução do currículo escolar mediante a seleção e organização do conhecimento não é um processo ingênuo, inocente.

Outros autores, entre os quais Moreira e Silva (1999), relacionam também o currículo com objetivos sociais. Os estudiosos citados primeiro veem o currículo como artefato social e cultural; argumentam que este não “é um elemento inocente e neutro de transmissão desinteressada do conhecimento social” (MOREIRA; SILVA, 1999, p. 8). Esses autores sustentam que, ao transmitir visões particulares e interessadas dos que detêm o poder, o currículo participa das relações de poder e controle, criando identidades sociais específicas. Dito de outra forma, esses educadores destacam que o currículo não pode ser visto como algo inocente e neutro, como uma simples seleção de conhecimentos a serem ensinados, mas sua produção implica relações de poder, visões de mundo e ideologias. Portanto, não pode ser analisado atemporalmente, pois tem uma história, um contexto de elaboração que revela a sociedade da época e o seu modo de pensar a educação.

Na mesma direção, Apple (2009) afirma que o currículo não é apenas um conjunto neutro de conhecimentos, mas é parte de uma tradição seletiva, fruto da organização de alguém, repleto de visões de um determinado grupo que tem legitimidade para selecionar conhecimentos. Vale destacar que não se trata de uma legitimidade dada, mas conquistada por grupos hegemônicos a partir de relações de poder.

Em uma perspectiva aproximada, Pacheco (2000) observa que o currículo é constituído por intenções e fatos que ocorrem em um determinado contexto, de forma cumulativa, isto é, o currículo do presente carrega decisões e contextos já passados. Além disso, acrescenta que o processo curricular é “uma intersecção de práticas com a finalidade de responder a situações concretas” (PACHECO, 2000, p. 8).

Dessa forma, a história do currículo e o processo evolutivo de uma sociedade estão fortemente ligados, já que as escolas refletem qual conhecimento é válido para a sociedade em determinado momento. Por meio da história, podem-se compreender as relações que perpassam a construção de determinado conhecimento e das relações sociais que influenciam e são influenciadas por esse processo (GOODSON, 2012).

De acordo com esse autor, a história do currículo ainda pode explicar o papel das profissões na construção social do conhecimento. Nesse sentido, ao refletir-se sobre esse aspecto no campo pedagógico do Curso de Enfermagem, propicia-se a indagação sobre como os professores enfermeiros desse curso contribuem na determinação do que é considerado conhecimento válido para a formação dos futuros profissionais enfermeiros. Como e quando deve ser ensinado, como a construção desse conhecimento realiza a negociação de recursos, de *status*, de territórios e, ainda, qual a influência dos especialistas na determinação de propostas curriculares e como outras profissões influenciam este processo, uma vez que o curso de Enfermagem toma para si conhecimentos de outras áreas.

A história do currículo, na ótica de Goodson (2012), auxilia a perceber nele, a organização do conhecimento, não como elemento fixo, mas como construção ou artefato social e histórico, que se encontra naturalmente sujeito a mudanças, estando em constante movimento e transformação. Além disso, uma análise histórica do currículo também deve procurar interpretá-lo não como algo em permanente evolução e aperfeiçoamento, mas, antes, “tentar captar as rupturas e disjunções, surpreendendo, na história, não apenas aqueles pontos de continuidade e evolução, mas também as grandes descontinuidades e rupturas” (SILVA, 2012, p. 7).

Outro aspecto que merece destaque, em uma perspectiva histórica do currículo, é não se deter na descrição estática do passado, mas explicitar como o

currículo veio a se tornar o que é, qual a dinâmica social, circunstancial, que resultou nessa forma, e não em outra. Essa perspectiva leva ao entendimento de que o processo de construção social do currículo não é neutro, não é isento de interesses. Ele é, sim, um terreno de disputas, de conflitos simbólicos e culturais, com necessidades de legitimação e de controle. Sendo assim, o currículo não é constituído de conhecimentos válidos, mas de conhecimentos considerados socialmente válidos para certo tempo, certa ocasião, que vai depender dos sentidos, interesses e dos valores a serem atribuídos (GOODSON, 2012).

Vê-se, então, que o currículo transmite visões sociais particulares e interessadas; produz identidades individuais e sociais particulares. Ele tem uma história vinculada à forma de organização da sociedade e da educação e não pode mais ser analisado fora de seu contexto social e histórico (MOREIRA; SILVA, 1999).

Percebido dessa maneira, o currículo passa a representar a visão e os interesses de diferentes grupos sociais, expressando a forma como certas questões são definidas como problemas sociais; o que é considerado currículo em um determinado momento, em uma determinada sociedade, “é o resultado de um complexo processo, no qual considerações epistemológicas puras ou deliberações sociais racionais e calculadas sobre conhecimento talvez não sejam nem mesmo as mais centrais e importantes” (SILVA, 2012, p. 9).

Outra concepção de currículo, adotada neste estudo, é a defendida por Sacristán (2000), para quem o currículo é percebido como uma práxis que não pode esgotar os seus significados em algo estático, ou seja, sem movimento. O currículo deve ser emanado de um modelo coerente de pensar a educação ou as aprendizagens necessárias, que não se limita à parte explícita do projeto de socialização cultural na escola. Trata-se de uma prática da função socializadora e cultural da escola, que se reagrupa em torno de uma série de práticas diversas, entre as quais se encontra a prática pedagógica desenvolvida em instituições escolares.

O enfoque dado nessa concepção é considerado integrador de conteúdos e formas: o currículo e o ensino estão juntos. O ensino é visto como o conjunto de atividades que transformam o currículo, na prática, para produzir aprendizagem. Esse currículo, que se realiza na prática, segundo Libâneo (1998), supera a dicotomia entre teoria e prática sustentada pelos tecnicistas. Esse autor registra que

a definição de currículo proposta por Sacristán parece atender às exigências de uma teoria curricular crítica.

Uma aproximação ao conceito de currículo na teoria bernsteiniana é feita a partir do princípio segundo o qual se estabelece uma relação especial entre as unidades de tempo e os seus conteúdos. Qualquer currículo envolve princípios, mediante os quais se confere estatuto especial a alguns conteúdos, estabelecendo-se uma relação aberta ou fechada entre eles. Analisar a delimitação dos diferentes conteúdos significa considerar a força da fronteira entre eles, isto é, se mantêm entre si uma relação aberta, com fronteiras tênues, ou uma relação fechada, com fronteiras bem demarcadas e, portanto, perfeitamente isolados uns dos outros (BERNSTEIN 1996; 1998; DOMINGOS et al, 1986).

4.1. Tipos de currículo: de coleção e de integração

De acordo com Bernstein (1996; 1998), a partir da forma de relação que os conteúdos de estatuto mais elevado mantêm entre si, podem-se definir dois tipos fundamentais de currículo: currículo de coleção e currículo de integração.

O currículo do tipo coleção se expressa por meio de uma relação fechada, conteúdos visivelmente bem delimitados e separados entre si. Essa organização provoca uma hierarquia explícita e forte de controle; a relação educativa tende a ser hierarquizada e ritualizada, sendo, dessa forma, um currículo rígido, pois a ordem provém de sua natureza hierárquica e das relações de autoridade, da ordenação sistemática dos conteúdos isolados, de um controle de exame relativamente objetivo e explícito.

Sendo assim, a vida educacional do aluno é programada pela instituição de ensino que estabelece o número de disciplinas a serem cursadas com tempo definido e com limites fechados; a sua sequência é mediante a instituição de pré-requisitos, denotando a importância que é dada a determinadas áreas do conhecimento.

Nesse modelo de currículo, a pedagogia é a didática; e os critérios de avaliação são independentes, podendo existir diferenças acentuadas, quer sejam nas práticas de ensino, quer sejam na avaliação, que ocorre sobre os estados do

conhecimento e não sobre as vias ou formas processuais de atingi-los (DOMINGOS et al, 1986).

Um currículo de coleção, sobretudo na sua forma especializada, promove um ensino em profundidade visando à especialização, o que mostra que se confere estatuto especial a alguns conteúdos (BERNSTEIN 1996; 1998; DOMINGOS et al, 1986). O conhecimento é organizado em conteúdos isolados, em que a responsabilidade é distribuída por diversos departamentos e professores, o que mantém a relação fechada e hierarquizada, significando que a disciplina é conduzida pelo professor que a desenvolve de forma independente e isolada. Valoriza-se a visão do conhecimento como propriedade privada, o trabalho isolado bem como a especialização de funções.

As relações entre os professores são permeadas de competitividade, tendendo a se reproduzir entre os alunos, “que são subdivididos e isolados uns dos outros através da hierarquia do conhecimento, as suas identidades e o seu futuro serão moldados pelo departamento” (DOMINGOS et al, 1986, p. 164).

De acordo com as considerações acima, presume-se que o aluno passe a se comportar conforme a perspectiva de cada professor, em particular, podendo, inclusive, alterar sua conduta de disciplina para disciplina.

As pessoas assumem identidades específicas pela forte classificação que se estabelece:

à medida que decorre a vida escolar e que vai se processando a especialização, os alunos vão sendo selecionados de modo a serem eliminados aqueles que não são capazes de atingir a última etapa da caminhada em que todos estavam inicialmente envolvidos (DOMINGOS et al, 1986, p. 161).

Pode-se constatar que um currículo de coleção poderá resultar em uma visível classificação entre as pessoas, “através da criação de identidades específicas e de proprietários do conhecimento” (DOMINGOS et al, 1986, p. 160).

De forma diferente, o currículo de integração fundamenta-se no sentido de relação. O conhecimento está organizado em conteúdos abertos, que se inter-relacionam em torno de uma ideia central, integradora, em que os diferentes conteúdos são partes de um todo, subordinados a uma ideia central, reduzindo o isolamento entre eles; que os agregam num todo mais amplo, de modo que a

importância dos conteúdos torna-se relativa, pois sua função só se determina dentro do todo.

Conforme Domingos et al (1986, p. 162),

[...] a ideia relacionadora a que os diferentes conteúdos estão subordinados vai atuar seletivamente sobre cada assunto que é transmitido e, assim, os pormenores de cada assunto tendem a ser minimizados, enquanto a sua estrutura profunda é valorizada.

A ideia integradora que norteia e inspira essa modalidade de currículo deve advir de um consenso dos atores que nele atuam e operam. A amarração entre a ideia integradora e o conhecimento que ela coordena deve ser clara e coerente, pois é essa ligação que fundamenta a relação de trabalho entre professores e alunos.

A seleção de uma ideia integradora ou relacionadora para o currículo propicia a valorização de uma estrutura profunda de formação, em que particularidades passam a não ter importância. As disciplinas através dos seus professores, relacionam-se com lealdade e colaboração. Existe um clima de interação e ajuda entre professores e alunos.

No entanto, para que a ideia integradora possa cumprir com a sua devida função no processo de transmissão do conhecimento, há necessidade que ela seja muito bem explicitada para os envolvidos, os professores e os alunos; a ligação entre ela e o conhecimento, que coordena e exige, deve ser clara e coerente para todos.

Nele, pode-se dizer que a sequência das disciplinas é fraca, como também as fronteiras entre elas. Evidenciam-se relações horizontais fortes, quer sejam entre professores e direção, coordenação do curso e alunos, bem como com os demais segmentos da comunidade escolar, resultando em um processo de ensino cooperativo e partilhado. Esses aspectos presentes nas relações sociais tendem a proporcionar que os atos de ensino se tornem visíveis, alterando a estrutura e a distribuição de poder (DOMINGOS et al, 1986; BERNSTEIN 1996; 1998).

Sendo as fronteiras tênues, nesse tipo de currículo é estimulado o desenvolvimento da capacidade do aluno, o foco na construção do conhecimento, a utilização de temas que promovam o estabelecimento de relações entre diferentes campos do saber, sem deixar de levar em consideração a preocupação com o

domínio da estrutura profunda dos assuntos e a promoção de relações mais democráticas na sala de aula.

No currículo integrado, quando acontece a interação, há uma troca e um equilíbrio na relação pedagógica. Visualizam-se atividades compartilhadas, o que conduz à necessidade de uma pedagogia e de um estilo de avaliação comuns. As fronteiras são tênues entre os membros da instituição, pois são estabelecidas relações horizontais e compartilhadas nos seus afazeres. Os diferentes professores encontram-se envolvidos em tarefas partilhadas nas práticas pedagógicas, que se tornam comuns a todos. A prática compartilhada centra-se no modo ou concepção de como o conhecimento é adquirido e não nos estados de conhecimento (DOMINGOS et al, 1986; BERNSTEIN, 1996;1998).

Nessa perspectiva, os critérios de avaliação são instituídos pelo grupo de professores; devem ser definidos de maneira muito clara, discutidos e acordados, de forma que sejam aceitos e colocados em prática por todos.

De acordo com Bernstein (1996), e Domingos et al, (1986), um currículo de integração, devido a sua complexidade e dificuldades no que tange a prática pedagógica, existe apenas em nível de ideologia e da teoria; o que se visualiza nos contextos educacionais são currículos tendentes à integração.

Fazer a opção por um currículo de integração, ou mesmo tendente à integração, parece ser um grande desafio, pois, para sustentá-lo, há necessidade de se defrontar com tensões permanentes ao que se atribui principalmente à desestabilização das relações de poder, além de outras demandas que surgirão devido à complexidade desse tipo de organização do conhecimento. Para que esse currículo tenha êxito, é preciso estimular e sensibilizar continuamente os professores e alunos para que a proposta seja levada adiante; embora possa parecer haver consenso, ela pode ser frágil. É importante que haja capacitações permanentes, retroação, empreitada que não devem ser assumidas só pela gestão dos cursos, mas por todos os envolvidos na operacionalização do currículo.

Concebida, dessa forma, a ideia de integração, compreende-se que a diferença entre o currículo de coleção e o de integração não é meramente uma questão do que se ensina, resulta de diferentes formas de poder e controle que permeiam a sociedade.

As formas de organização do conhecimento escolar sempre foram destaque entre os assuntos relacionados à educação. A crítica à fragmentação do conhecimento, atualmente presente nas discussões sobre a organização curricular, não é novidade; ela ressurgiu a partir de questões levantadas por outros discursos, de outros segmentos da sociedade, como o socioeconômico, interessados em fazer valer as suas políticas para a educação dessa época. A integração curricular vem ganhando forças no campo educacional, ampliando-se as críticas quanto à desconexão e à fragmentação do conhecimento escolar presentes nas organizações de currículo estabelecidas por disciplinas.

Corroborando com o pensamento de Bernstein sobre o currículo integrado, Santomé (1998) explicita que essa modalidade tem sido vista como uma possibilidade de contemplar uma compreensão plena do conhecimento e de proporcionar maiores parcelas de interdisciplinaridade na sua construção e operacionalização. Essa concepção, apresentada e defendida por esse autor, traz, no seu âmago, prerrogativas existentes na prática pedagógica, como: intervenção educativa pautada em relações horizontais, dialógicas, que propiciam o exercício do protagonismo, tanto no ato de aprender quanto no ato de ensinar; maior possibilidade de ensino em realidades concretas, com análise e interpretação dos conteúdos culturais.

Em defesa do currículo integrado, Santomé (1998) argumenta que esse currículo organizado em disciplinas não considera suficientemente as percepções prévias dos alunos; não promove a inter-relação entre professores e alunos satisfatoriamente; não propicia um ensino que valorize os problemas e questões da vida cotidiana. O tempo rigorosamente demarcado e a troca de disciplina desfavorecem a construção de nexos entre os conteúdos. Nesse contexto, e como já abordado em outras partes desta pesquisa, o curso de Enfermagem da UFPel rompe com a concepção do currículo isolado, descontextualizado, fragmentado, que não propicia a construção e a compressão de nexos que permitam a sua estruturação com base na realidade.

Para Beane (1997) a história da integração curricular teve início na década de 1920, a partir da filosofia de educação progressista, na qual se considerava

a integração curricular como uma teoria da concepção curricular que está preocupada em aumentar as possibilidades para a integração pessoal e

social através da organização de um currículo em torno de problemas e de questões significativas, identificadas em conjunto por educadores e jovens, independentemente das linhas de demarcação das disciplinas (BEANE, 1997, p. 30).

Na concepção progressista, defendida por Beane (1997), a integração curricular envolve quatro aspectos principais: a integração das experiências, a integração social, a integração do conhecimento e a integração como uma concepção curricular.

Integrar experiências consiste em considerar as vivências do indivíduo, sejam pessoais ou sociais, para lidar com problemas ou situações que surgem no processo de ensino-aprendizagem. Para o autor, ao se considerarem essas vivências, valorizam-se esquemas já construídos a partir de experiências de aprendizagens que foram significativas, integrando novos esquemas de significação e fazendo-as evoluir. A integração social diz respeito a uma formação que promova valores relativos ao bem comum de uma sociedade democrática. Sobre a integração do conhecimento, a argumentação refere-se à crítica de que o currículo por disciplinas inclui apenas o conhecimento que reflete os interesses das elites, no qual o jovem é levado a acreditar que o conhecimento importante é o que é abstrato, e que não lhe diz respeito (BEANE, 1997).

Beane percebe a integração curricular, como uma concepção curricular, refere-se a um tipo particular de concepção de currículo. Possuem várias características que, quando articuladas, diferenciam-se de outras abordagens:

em primeiro lugar, o currículo é organizado à volta de problemas e de questões que são de significado pessoal e social no mundo real. Em segundo lugar, as experiências de aprendizagem em relação ao centro de organização são planificadas de modo a integrar o conhecimento pertinente no contexto dos centros de organização. Em terceiro lugar, o conhecimento é desenvolvido e usado para responder ao centro de organização normalmente em estudo, em vez de preparar para qualquer teste posterior e subida de nível. Finalmente, a ênfase colocada em projetos substantivos e outras atividades que envolvem a aplicação real do conhecimento aumenta a possibilidade de os jovens integrarem as experiências curriculares nos seus esquemas de significado e de experimentarem o processo democrático de resolução de problema (BEANE, 1997, p. 20).

Feitas essas considerações sobre o currículo na perspectiva dos autores citados, a autora deste estudo, apoiando-se em Bernstein, indaga nesta investigação quais os reais motivos e aspirações, que levaram o Curso de Enfermagem da UFPel

a encaminhar seu currículo, priorizando a integração dos conhecimentos via a interdisciplinaridade.

4.2. A integração curricular e a interdisciplinaridade

O movimento da interdisciplinaridade teve origem na Europa, sobretudo na França e na Itália, na década de 1960, época em que emergem os movimentos estudantis, reivindicando um novo estatuto de universidade e de escola. Esse movimento, conforme Fazenda, surgiu como oposição a todas as formas de conhecimento hegemônico que privilegiava o

capitalismo epistemológico de determinadas ciências; como oposição à alienação da academia às questões do cotidiano, às questões curriculares que evidenciavam a excessiva especialização e a toda e qualquer proposta de conhecimento que incitava o olhar do aluno numa única, restrita e limitada direção (FAZENDA, 2012, p. 19).

Nos dizeres de Veiga Neto (2012), a interdisciplinaridade se manifestou na forma de um movimento pedagógico ao qual ele denominou de movimento pela interdisciplinaridade. Corroborando com Fazenda, considera que o movimento resultou da confluência de duas vertentes. De um lado, estão alguns estudos epistemológicos, de caráter essencialista e centrados na transcendentalidade da razão do sujeito humano, se desenvolveram principalmente na França a partir dos anos cinquenta. De outro lado, jaz um discurso pedagógico reformista, igualmente, de caráter humanista e essencialista, que defendia o uso da escola para a cura da patologia do saber.

Foi Gusdorf, um dos principais precursores do movimento em prol da interdisciplinaridade, através da categoria totalidade, que apresentou, em 1961, à UNESCO, um projeto de pesquisa interdisciplinar para as ciências humanas em que o foco principal direcionava-se à orientação dessas ciências, para a convergência do trabalho pela unidade humana numa perspectiva interdisciplinar. Para ele o especialista deveria transcender sua própria especialidade, tomando consciência de seus próprios limites para acolher as contribuições das outras disciplinas (FAZENDA, 2012).

É o filósofo Gusdorf que influencia os dois maiores teóricos e pesquisadores brasileiros: Hilton Japiassu e Ivani Fazenda, que propagam a interdisciplinaridade no Brasil. Japiassu, nos anos 1970, problematizou o conceito de interdisciplinaridade no campo epistemológico. Suas análises não tiveram interlocução com o campo do currículo, mas tiveram impacto no campo educacional. Sua obra mais importante traduz-se no livro “Interdisciplinaridade e patologia do saber”, publicado em 1976, cujo prefácio é assinado por Gusdorf. Atribui-se metáfora da patologia do saber à especialização exagerada e sem limites das disciplinas científicas.

Japiassu (1976) assinala que, nas universidades, a educação está ancorada em projetos pedagógicos fragmentados, inspirados no modelo de divisão do saber representado pela disciplina, além da estrutura organizacional ser constituída por departamentos que não se comunicam com os outros, o mesmo acontecendo com os professores que não compartilham experiências e vivências. O autor enxerga, nos currículos integrados mediante processos de interdisciplinaridade, uma possibilidade inovadora de provocar mudanças dessa situação, que, com toda certeza, acarreta desconforto, provocando reações de defesa. Conforme sua perspectiva,

a interdisciplinaridade exige estruturas flexíveis, mas também implica novos conteúdos articulados em função dos verdadeiros problemas. Enfim postula métodos fundados menos sobre a distribuição dos conhecimentos que sobre o treinamento de certas aptidões e sobre o desenvolvimento de faculdades psicológicas da memória e do simples raciocínio discursivo (JAPIASSU, 1976, p. 100).

Suas ideias foram incorporadas por Fazenda que continua a produzir uma obra extensa com expressão no campo da didática (LOPES; MACEDO, 2011). São, portanto, esses dois teóricos que influenciaram, praticamente, toda produção bibliográfica sobre o assunto no Brasil.

Educadores que subsidiaram essa discussão consideram o trabalho interdisciplinar como a ousadia em romper os limites das fronteiras estabelecidas entre as várias áreas de conhecimento. Caracteriza-se pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de interação real das disciplinas no interior de um mesmo projeto educacional (JAPIASSU, 1976; SANTOMÉ, 1998; FAZENDA, 2002; 2012; LENOIR, 2005/2006).

De acordo com Japiassu (1976), para o desenvolvimento da interdisciplinaridade devem existir cooperação e arranjos entre os campos disciplinares, de maneira a serem incorporados resultados das várias especialidades. Uma religação de fronteiras, entre conhecimentos interpretados como isolados ao longo do tempo, deve ser capaz de gerar um enriquecimento e não uma superação das disciplinas envolvidas na atividade interdisciplinar. O autor utiliza a metáfora patologia do saber ao considerar que a divisão disciplinar do saber é uma patologia para a qual o remédio só pode ser a totalidade, tanto do ser humano, quanto do conhecimento interdisciplinar.

Em suma, para Japiassu (1976, p. 43), a interdisciplinaridade apresenta-se “contra um saber fragmentado, em migalhas, pulverizado numa multiplicidade crescente de especialidades, em que cada uma se fecha como para fugir ao verdadeiro conhecimento”.

Advoga-se que o termo interdisciplinaridade surge ligado à finalidade de corrigir possíveis erros acarretados por uma ciência excessivamente compartimentada e sem comunicação entre as disciplinas. Ao que atribui o “forte peso da cultura do positivismo, com sua ênfase na precisão, e a imposição de determinadas metodologias de pesquisa e, portanto, de formas de legitimação do conhecimento” (SANTOMÉ, 1998, p. 62). Para esse autor, a interdisciplinaridade implica ter

[...] uma vontade e compromisso de elaborar um contexto mais geral, no qual cada uma das disciplinas em contato são por sua vez modificadas e passam a depender claramente uma das outras. Aqui se estabelece uma interação entre duas ou mais disciplinas, o que resultará em intercomunicação e enriquecimento recíproco e, conseqüentemente, em uma transformação de suas metodologias de pesquisa, em uma modificação de conceitos, de terminologias fundamentais, etc. Entre as diferentes matérias ocorrem intercâmbios mútuos e recíprocas integrações; existe um equilíbrio de forças nas relações estabelecidas (SANTOMÉ, 1998, p. 73).

No entendimento de Lenoir (2005/2006), a interdisciplinaridade se estabelece em três planos: a interdisciplinaridade curricular, a interdisciplinaridade didática e a interdisciplinaridade pedagógica. A interdisciplinaridade curricular se constitui no âmbito administrativo, na construção do currículo escolar; define o lugar, os objetivos e programas de cada disciplina. A interdisciplinaridade didática

compreende o planejamento do trabalho interdisciplinar a ser realizado, aproximando os planos específicos de cada disciplina, de modo que os conteúdos possam ser mais facilmente integrados. E, por fim, a interdisciplinaridade pedagógica, trata da prática pedagógica interdisciplinar, isto é, a que ocorre na sala de aula.

Na conjuntura de renovar o conhecimento fragmentado e segmentado, essa modalidade pedagógica passa a ser criticada por alguns pesquisadores do campo da educação que apontam suas limitações e fragilidades. Muitas são as críticas dirigidas a essas concepções de interdisciplinaridade, seja por seu idealismo, ou por não problematizarem questões históricas e políticas que sustentam a organização disciplinar. No campo do currículo a crítica mais consistente é feita por Veiga Neto. Para ele, a interdisciplinaridade não deve ser compreendida como uma metodologia mágica, capaz de garantir a mudança educacional.

Com base no pensamento de Foucault, Veiga Neto questiona o entendimento da disciplinaridade como uma patologia do saber, pelo fato de que a metáfora da patologia traz em si a concepção de que um agente externo contribuiu para o mal identificado. Diferentemente, ele argumenta como a disciplinaridade é um dos fundamentos do conhecimento na Modernidade, o qual não pode ser dissipado pela vontade dos sujeitos, por novas opções epistemológicas ou novas arquiteturas curriculares. Assim como não há uma essência da ciência, capaz de adoecer ou se corromper, fora das relações éticas constituídas pelos sujeitos (VEIGA NETO, 1996; 2012).

Dessa forma, entende-se que circulam no campo educacional diferentes abordagens epistemológicas, bem como significados sobre a interdisciplinaridade que traduzem convicções, dicotomias e incongruências acerca desse termo.

Para sintetizar, nesta tese a autora respeita as posições dos renomados teóricos brasileiros do campo educacional, percebendo a importância do tema e a sua evidência nos documentos oficiais, no que tange aos cursos da saúde, e concebe a interdisciplinaridade como uma maneira de organizar e produzir o conhecimento, procurando integrar as distintas dimensões dos fenômenos a serem apreendidos. Uma possibilidade de integrar o conhecimento historicamente fragmentado e especializado, um processo que deve ser experimentado, vivido e exercido.

4.3. Interdisciplinaridade no contexto dos currículos integrados dos cursos de graduação em saúde

Após a aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Educação Superior no campo da Saúde no Brasil, observa-se que os cursos têm passado por reformulações curriculares, e a palavra interdisciplinaridade está em evidência no contexto dos projetos pedagógicos desses cursos, de maneira que a “interdisciplinaridade tem se constituído em um elemento principal das mudanças propostas, confluindo para ações que contribuem com a formação de profissionais dotados de postura crítica que atuarão em cenários complexos” (BAGNATO; RENOVATO; BASSINELLO, 2007, p. 366).

A interdisciplinaridade aparece nos documentos oficiais como artifício para desencadear mudanças nas práticas pedagógicas dos cursos de graduação em saúde. No âmbito desses cursos, observa-se a preocupação com as possibilidades de outras formas de organização do conhecimento, como, por exemplo, aquelas no sentido da integração das atividades teóricas e práticas, além da perspectiva de construção de um conhecimento mais global que rompa com as fortes fronteiras das disciplinas, em que as ações do cuidado em saúde vejam o sujeito destas ações na sua totalidade.

Nesse sentido, o tema da interdisciplinaridade está posto nos processos de trabalho em saúde, emergindo a essência da enfermagem, que se traduz no cuidado integral ao indivíduo. Destaca-se a necessidade de um diálogo interdisciplinar nesse processo, mas admite-se ser muito complexo, carecendo de ações interdisciplinares para responder a essa complexidade (ROCHA; ALMEIDA, 2000).

Deste mesmo modo de compreensão, Gattás (2005), Vilela (2002) tratam a interdisciplinaridade como um elemento importante ao processo de trabalho e convivência de vários profissionais da saúde. Nesse encontro, instaura-se uma dinâmica em que estão presentes contradições e conflitos de interesses entre os profissionais de diferentes áreas do conhecimento, sujeitos sociais, cada um com suas singularidades específicas para olhar o processo saúde e doença e suas práticas inerentes, que são complexas e ocorrem em cenários problemáticos.

Nessa situação, o processo interdisciplinar tende a romper com a tradicional prática de ensino isolado, permitindo ao aluno vivências antecipadas do papel

profissional, troca de experiências com outros atores sociais, vivenciando e conhecendo as interfaces e a complementaridade do conhecimento no âmbito da prática em saúde e enfermagem.

No âmbito da formação em saúde, a interdisciplinaridade tem sido considerada uma necessidade para alcançar a aprendizagem cidadã, e, particularmente, na formação dos profissionais de enfermagem é apontada como o caminho para uma formação mais comprometida com a realidade de saúde, uma vez que contribui para a superação da dicotomia teoria e prática.

Ao abordar a interdisciplinaridade em um artigo cujo título é *Projeto Uni: cenário de aprender, pensar e construir a interdisciplinaridade na prática pedagógica da Enfermagem*, Sena et al, (2003) ressaltam que, além da integração dos conteúdos, e destes à prática, é necessário que se tenha um compromisso de reciprocidade diante do conhecimento, pois, assim, essa dimensão determina novas relações entre os sujeitos que interagem nesse processo, quais sejam: docentes, estudantes, profissionais dos serviços de saúde e população.

Na formação dos profissionais de saúde, de acordo com as DCN, devem prevalecer competências e habilidades para compreender os determinantes do processo saúde e doença, bem como as formas de nele intervir e ter visão multidimensional do ser humano. Nesse sentido, essa perspectiva requer práticas pedagógicas interdisciplinares em que diferentes e complexas disciplinas são instadas a serem abordadas de forma integrada. Dessa forma, considera-se que o artifício da interdisciplinaridade poderá proporcionar interações e cooperações entre as especialidades, levando-se em consideração a totalidade do ser humano e as circunstâncias que o rodeiam, para se ter a compreensão mais ampla do processo de adoecer.

Formar o profissional enfermeiro com competências para promover mudanças, tomar decisões, intervir, ser crítico e reflexivo, liderar, planejar, gerenciar, trabalhar em equipe, com grupos populacionais e ainda aprender continuamente, conforme orientam as DCN/ENF é um grande desafio. Acredita-se que essas competências previstas para esse profissional, poderão ser alcançadas mediante uma formação através de um currículo integrado e com ações interdisciplinares, em que aconteçam a integração e interlocução da teoria com a prática, do diálogo

permanente entre os formadores, alunos, profissionais dos serviços e usuários do serviço de saúde.

O desafio que se coloca é o de superar uma visão especializada e fragmentada do conhecimento, pois, ao longo dos anos, a formação dos profissionais de saúde tem por base o modelo que prioriza procedimentos instrumentais, e tem sido reforçado pelo uso crescente da tecnologia. O processo saúde-doença é, então, focalizado, predominantemente, do ponto de vista biológico e funcionalista e, na maioria das vezes, havendo pouca articulação com os cenários das práticas de saúde e de enfermagem. A interdisciplinaridade gira em torno da relação entre disciplinas e campos de saber, cujos interesses próprios são preservados (BAGNATO; RENOVATO; BASSINELLO, 2007).

Feitas essas considerações, entende-se, então, que a interdisciplinaridade constitui-se em um dos princípios pedagógicos que estruturam as áreas de conhecimento do currículo do Curso de Enfermagem da UFPel. Mediante as análises dos autores discutidos nesta tese, considera-se que assumir um currículo com essas possibilidades implica uma mudança de concepção, crenças e posturas dos professores, estudantes, como também da própria organização do trabalho pedagógico, entendendo que este trabalho é árduo e exige, sobretudo, o rompimento com a acomodação.

5. PERCURSO TEÓRICO-METODOLÓGICO

O presente capítulo trata da descrição do caminho metodológico traçado para a realização desta investigação, no sentido de alcançar os objetivos da pesquisa que trataram de analisar a reforma curricular ocorrida no ano de 2009 no Curso de Enfermagem da UFPel. Concebe-se a metodologia como uma etapa do estudo que facilita ao pesquisador seguir a sua proposta dentro de um método científico, favorecendo o entendimento e a interpretação de todo o processo de pesquisa. Nessa perspectiva, desenvolveu-se uma abordagem da realidade, incluindo concepções teóricas e um conjunto de técnicas que possibilitaram responder as indagações realizadas.

O método científico é de fundamental importância para o desenvolvimento da pesquisa, constituindo-se num conjunto de processos ou operações mentais que os pesquisadores desenvolvem na investigação em busca de respostas para o fenômeno pesquisado. É a linha de raciocínio adotada no processo de pesquisa (GIL, 1999; MARCONI; LAKATOS, 2010).

No âmbito deste espaço de discussão, questionamentos surgiram, como por exemplo, o que é pesquisa. Tem-se a convicção de que essa pergunta pode ser respondida de várias formas. Nesse sentido, Minayo (1999) considera a investigação como atividade básica das ciências na sua indagação e descoberta da realidade. Para essa autora, a pesquisa é uma atitude e uma prática teórica de constante busca que define um processo intrinsecamente inacabado e permanente. É uma atividade de aproximação sucessiva da realidade, que nunca se esgota, fazendo uma combinação particular entre teoria e dados.

Essas colocações remetem à questão do conhecimento como um ato dialógico que emerge de um problema voltado ao fenômeno de investigação. Morin (1997) argumenta que, para ocorrer o conhecimento no processo de pesquisar, não basta que se una uma informação ao seu contexto e ao conjunto ao qual pertence. O conhecimento, para ser desenvolvido, necessita valer-se da curiosidade intelectual do ser humano, ampliando o espírito crítico e de investigação. Por isso,

considera-se que, ao pesquisar, emergem questões sobre como atrelar as vivências do pesquisador, à cientificidade do conhecimento e à sua criticidade. Nessa perspectiva, Mills (1965), ao se referir ao trabalho de investigação dos cientistas sociais, recomenda a esses pesquisadores que utilizem as experiências de suas vidas nas suas pesquisas. Portanto, este trabalho é um processo de busca, uma pesquisa, no intuito de encontrar respostas para as indagações propostas, concernentes às decisões pedagógicas assumidas pelo curso de graduação em Enfermagem da UFPel, no seu currículo, colocado em ação no ano de 2009.

Considerando a natureza do objeto a ser investigado, neste caso o currículo do curso de graduação em Enfermagem da UFPel, e as justificativas apresentadas no capítulo introdutório, optou-se pela abordagem qualitativa, por se considerar o recurso metodológico mais apropriado para a compreensão do problema, no meio em que ele ocorre. Nesse caso, e de acordo com Demo (1994), esta investigação é de natureza teórica, ou seja, orienta-se por teorias, quadros referenciais e condições que explicam a realidade, sem, no entanto, pretender intervir de imediato, mas, sim, possibilitar condições para uma futura intervenção.

A abordagem qualitativa configura-se como um enfoque de pesquisa associado fundamentalmente às perspectivas epistemológicas e teóricas de caráter interpretativo e sociocrítico, as quais estão se firmando em muitas Ciências Sociais e Humanas, na Psicologia, na Enfermagem e em áreas afins. Esse fato é atribuído à variedade de métodos específicos que este tipo de pesquisa oferece (FLICK, 2009).

Entende-se ser a abordagem qualitativa um caminho para se chegar a uma compreensão possível de uma dada situação. Assim, trata-se de uma pesquisa situada em contextos particulares, envolvendo sujeitos concretos. Nesse sentido, a pesquisa qualitativa “parte da noção da construção social das realidades em estudo, está interessada nas perspectivas dos participantes, em suas práticas do dia a dia e em seu conhecimento cotidiano em relação ao estudo” (FLICK, 2009, p. 16).

Evidenciam-se características básicas em uma pesquisa qualitativa, a saber: o ambiente natural como a fonte direta de dados; o pesquisador como principal instrumento; os dados coletados predominantemente descritivos; a preocupação com o processo maior do que com o produto; os significados que os sujeitos atribuem às coisas como objeto de atenção do pesquisador; a pesquisa é indutiva, ou seja, não há a preocupação em buscar comprovações de hipóteses definidas a

priori; e os focos de interesse do pesquisador durante o processo investigativo vão se refinando e sendo reelaborados (BOGDAN; BIKLEN, 1994).

Esse tipo de pesquisa não se preocupa em estabelecer leis para generalizações, mas, sim, peculiaridades de um fenômeno, descrevendo seus significados para o grupo pesquisado (WETZEL, 2005). Assim, os dados coletados objetivaram compreender o fenômeno em questão, que, neste estudo, traduz-se na recontextualização do currículo do Curso de Enfermagem da UFPel, nas práticas pedagógicas dos docentes, tendo relevância os aspectos subjetivos que vêm à tona no contexto de pesquisa.

Entre as várias formas que uma pesquisa qualitativa pode assumir, decidiu-se pela abordagem de Estudo de Caso, pois se acredita que esse enfoque é significativo para compreender e descrever a realidade pesquisada, em busca de resposta para o fenômeno de investigação. O Estudo de Caso é um método de pesquisa que se caracteriza por ser uma investigação detalhada e exaustiva de poucos, ou mesmo, de um único objeto, fornecendo conhecimentos profundos. Utilizam-se dados qualitativos, coletados a partir de situações reais, com o objetivo de explicar, explorar ou descrever fenômenos atuais inseridos em seu próprio contexto (YIN, 2010).

O autor mencionado afirma que essa abordagem adapta-se à investigação em Educação, pois o pesquisador é confrontado com situações complexas e procura respostas para o “como?” e o “por quê?”. Além disso, busca encontrar interações entre fatores relevantes próprios desse contexto, descrevendo e analisando o fenômeno de uma forma profunda, apreendendo sua dinâmica mediante o processo de coleta de dados e as estratégias para analisá-los.

Autores como André (2005) e Triviños (1987) entendem o Estudo de Caso como estratégia de pesquisa; seja ela simples e específica, ou complexa e abstrata, deve ser sempre bem delimitada. Pode ser semelhante a outras, mas é também distinta, pois tem um interesse próprio, único, particular e representa um potencial na educação. De acordo com esse tipo de método investigativo, o pesquisador deve manter-se em alerta a novos elementos emergentes e importantes para discutir a problemática em questão.

Diante do exposto, entende-se o Estudo de Caso como uma estratégia de pesquisa relevante no processo educativo e um método de pesquisa apropriado

para responder às indagações frente à reforma curricular do Curso de Enfermagem da UFPel, em vigência a partir do ano de 2009. Portanto, reafirma-se que este estudo direcionou-se à busca de respostas com referência ao processo de recontextualização do currículo, sua operacionalização e as novas práticas pedagógicas assumidas pelo Curso de Enfermagem da UFPel em seu projeto pedagógico.

Esta investigação inspirou-se, principalmente, em contribuições teóricas de Bernstein (1996; 1998; 2003), Ball (1994; 1998; 2001; 2004; 2010), bem como em outros autores relevantes da área do currículo, antes mencionados. A teoria é um conhecimento do qual nos servimos no processo de investigação como um sistema organizado de “proposições, que orientam a obtenção de dados e a análise dos mesmos, e de conceitos, que veiculam seu sentido” (MINAYO, 1994, p. 19). Considera-se que, no Estudo de Caso, é essencial o uso de uma teoria para contribuir no desenvolvimento do estudo; tal aporte teórico favorecerá o exame dos dados coletados e sua interpretação (YIN, 2010).

Na concepção de Severino (2007), os referenciais teóricos metodológicos são instrumentos nos quais o pesquisador se apoia para conduzir o estudo investigativo e o raciocínio, a fim de dar conta dos fenômenos a serem abordados e explicados.

A título de exemplificação, cita-se a teoria sociológica de Bernstein (1996), que considera o dispositivo pedagógico como um modelo de análise do processo educacional, no qual uma disciplina ou um campo específico de conhecimento é transformado ou pedagogizado para constituir o conhecimento escolar, podendo ser tanto o currículo, os conteúdos, quanto às relações a serem transmitidas. Esse autor faz um contraponto ao discutir suas ideias frente às teorias de reprodução cultural, quando entende que esse referencial preocupa-se mais com o discurso especializado, sem considerar a pedagogização.

Percebe-se que o processo de pedagogização, na perspectiva da teoria desse autor, é de fundamental importância no modelo de currículo tendente a integrado, assumido pelo Curso de Enfermagem da UFPel a partir do ano de 2009. Esse currículo representa um modelo que pode propiciar mudança nas estruturas de poder e princípios de controle das práticas pedagógicas, por meio da aquisição e transformação do conhecimento, construção/reconstrução de novas estruturas de

sua organização, com possibilidades de que ocorram transformações também no plano da consciência dos sujeitos envolvidos (LEITE, 2003).

Para apreender o fenômeno da proposta desta investigação, a coleta de dados empíricos realizou-se em uma realidade específica, nos cenários do processo de ensino-aprendizagem do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, principalmente em salas de aulas e laboratórios. Esses espaços foram considerados importantes, nesta pesquisa, pois neles se desenvolvem as práticas pedagógicas fundamentais. É nesse contexto que emergem cenas de investigação, nas quais o investigador, ali presente, apreende o objeto de pesquisa por meio dos acontecimentos reais, ou seja, “é a trama da peça” (LUDKE; ANDRÉ, 1986, p. 7).

Essa escolha foi intencional, pois esses locais são cenários dos acontecimentos de ensino-aprendizagem e decorrem de decisões pedagógicas na reforma curricular, o que, para a pesquisadora, a de maior importância e repercussão é a opção feita por um currículo na modalidade de integração, interdisciplinar, o que implica novas formas de organização do conhecimento e, conseqüentemente, no possível rompimento com as tradicionais práticas pedagógicas estruturadas nos modelos curriculares de coleção.

Tais cenários foram escolhidos pela pesquisadora igualmente em função de ser campo teórico prático, em que a práxis de enfermagem acontece dentro de uma proposta de modelo reestruturada e recontextualizada, em que a interdisciplinaridade, de acordo com o atual currículo, deveria emergir no exercício dessas atividades, nesses campos de ação destinados à formação acadêmica do profissional enfermeiro.

Como na abordagem qualitativa de pesquisa o critério de inclusão dos sujeitos não é numérico, considerando que devem ser identificados os que podem oferecer maior amplitude e mais variações do fenômeno em estudo, foram delimitados os seguintes critérios básicos para a seleção dos participantes: professores efetivos e enfermeiros lotados na Faculdade de Enfermagem de UFPel, ambos atuantes como facilitadores¹⁶ nas respectivas práticas pedagógicas de

¹⁶ Facilitador é um termo que consta no Projeto Político Pedagógico do curso de Enfermagem da UFPel e é atribuído tanto aos professores como aos técnicos educacionais enfermeiros que assumem o papel de mediador do processo ensino-aprendizagem na concepção do novo currículo.

ensino-aprendizagem, e alunos matriculados regularmente no curso, sendo um de cada semestre letivo. Tais sujeitos constituíram-se, de acordo com Guba e Lincon (2011), os grupos de interesse desta pesquisa, os informantes, portanto, os sujeitos de exploração dos dados.

Pesquisar requer profunda habilidade na coleta de dados e uma escolha metodológica que proporcione uma estrutura para o processo de pesquisa. Yin (2010) aponta três princípios extremamente importantes relacionados à coleta de dados para que o Estudo de Caso seja de qualidade e de confiabilidade: o uso de múltiplas fontes de evidência, não apenas uma; a criação de um banco de dados do Estudo de Caso e a manutenção de evidências.

Nesta pesquisa, para a coleta de dados empíricos, alguns aspectos do referencial de Guba e Lincoln (2011) foram empregados. Foram utilizados o grupo de interesse, que tem correlação com os grupos envolvidos no processo de ensino, e o círculo hermenêutico dialético como técnica de levantamento de dados.

Escolheu-se o método do círculo hermenêutico dialético para esta fase, por ser considerado um método construtivista de investigação, também chamado de avaliação de quarta geração, de Guba e Lincoln (2011), adaptado por Wetzel (2005) em sua pesquisa *Avaliação de serviço em saúde mental: a construção de um processo participativo*, tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 2005. A pesquisadora Oliveira (1999) já havia lançado mão desse referencial quando o utilizou, em sua tese, intitulada *Formação em associativismo e desenvolvimento local no Nordeste do Brasil: a experiência de Camaragibe*, defendida na Universidade de Sherbrooke-Quebec-Canadá, em 1999, por acreditar que esse modelo constituía-se de um excelente instrumento para coleta de dados. Nessa perspectiva, Weller (2010), em seu artigo *Aportes hermenêuticos no desenvolvimento de metodologias qualitativas*, observa que a hermenêutica inspirou a criação de métodos de coleta de dados qualitativos, o que vem respaldar ainda mais a escolha do círculo hermenêutico dialético como técnica para a obtenção de dados nesta pesquisa.

Neste momento, é pertinente tecer considerações sobre esse método, no intuito de elucidar alguns aspectos relevantes para a pesquisa. Por “hermenêutica”, entende-se a arte da compreensão e da interpretação, buscando a fundamentação e o aprofundamento do fenômeno pesquisado, alicerçado na amplitude e significado

da linguagem humana. Esse processo interpretativo inclui formas verbais e não verbais de comunicação. Caracteriza-se pela busca de uma verdade histórica apropriada ao agir humano (SANDÍN ESTEBAN, 2010). Essa historicidade, na interpretação dos dados, deve-se ao fato de que “o instante não se entende separadamente da totalidade temporal do movimento, ou seja, cada momento é a articulação de um processo histórico mais abrangente” (SEVERINO, 2007, p. 116).

Evidencia-se, também, em Sandín Esteban (2010), o reconhecimento da complexidade e da pluralidade da hermenêutica, que permite a fundamentação e legitimação interpretativa dos dados coletados por meio de métodos de pesquisa centrados na compreensão e no significado de contextos específicos. Portanto, concebe-se que os dados coletados surgem de uma realidade inserida em um contexto sócio-histórico e cultural, adquirindo significados e sentidos, que contribuem na interpretação e compreensão do fenômeno.

O caráter dialético revela-se pela comparação e contraste de diferentes pontos de vista, objetivando a síntese, por meio de um processo histórico e complexo, em que ocorre a articulação das diferenças interpretadas para se chegar entre formas diferenciadas, em que a lógica da contradição, e não da identidade, está presente. A contradição é reconhecida pela dialética como princípio básico do movimento pelo qual os seres existem (KONDER, 1985; WETZEL, 2005; SANDÍN ESTEBAN, 2010).

A utilização do círculo hermenêutico dialético deu-se no processo de coleta de dados frente aos grupos de interesse. Essa técnica é um procedimento dinâmico, em constante interação entre o pesquisador e os entrevistados e também com o contexto de pesquisa, apresentando um movimento de ir e vir na realização das entrevistas (OLIVEIRA, 1999). Esse movimento, segundo Sandín Esteban (2010), é de fundamental importância na operacionalização do círculo, visto que permite a interpretação dos significados do fenômeno pesquisado. O caráter circular e a constante interação entre a coleta e a análise dos dados permitem a construção e reconstrução ao longo do processo de pesquisa do objeto de análise. Allard (1996, pp. 50-1), assim, se manifesta:

o círculo hermenêutico-dialético é um processo de construção e de interpretação hermenêutica de um determinado grupo [...] através de um vai

e vem constante entre as interpretações e reinterpretações sucessivas (dialética) dos indivíduos.

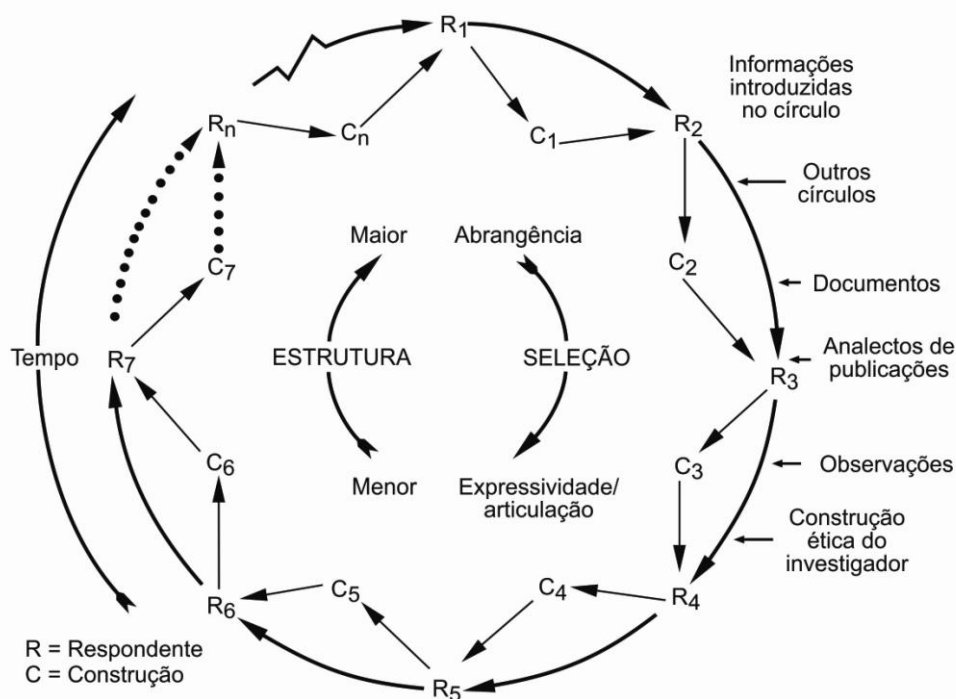
Assim sendo, o círculo hermenêutico-dialético é uma relação constante entre o pesquisador e os entrevistados; configura-se como um processo dialético, que supõe constantes diálogos, críticas, análises, construções e reconstruções coletivas. Por meio de contínuas idas e vindas, conseqüentemente, é possível se chegar ao mais próximo da realidade (GUBA; LINCOLN, 2011). O primeiro momento do círculo hermenêutico dialético ocorreu quando o pesquisador, por meio de uma entrevista semiestruturada, formulou questionamentos que tinham por base os objetivos da pesquisa: analisar a recontextualização do currículo do Curso de Enfermagem da UFPel.

Inicialmente, na aplicação do círculo hermenêutico-dialético, quatro questões pré-elaboradas fizeram parte do roteiro de entrevista para os facilitadores e quatro para os alunos. Considerou-se que se configurou um modelo de entrevista semiestruturada, visto que foram apresentados tópicos, em vez de questões fechadas, permitindo a liberdade dos sujeitos em responder os questionamentos com toda a subjetividade possibilitada por esse tipo de entrevista (FLICK, 2009; YIN, 2010).

Na introdução do círculo, ressalta-se que a entrevista semiestruturada foi o passo inicial, o qual contribuiu para operacionalizar o modelo construtivista prende-se ao fato de esse método. A denominação construtivista prende-se ao fato deste ir de encontro ao modelo presente nas ciências hegemônicas, negando o dualismo sujeito-objeto. Em vez disso, considera-se a relação sujeito-sujeito em interação, pesquisador e pesquisado, para criar uma realidade construída em um contexto social, cultural e histórico mediante um processo hermenêutico-dialético (GUBA; LINCOLN, 2011).

A operacionalização do círculo hermenêutico dialético é apresentada a seguir, a partir de um desenho esquemático, no qual se procura traduzir a dinâmica do modelo. Após, explicitar-se-á como se procedeu ao círculo e sua construção.

Fig. 4 - Círculo Hermenêutico Dialético



Fonte: Guba e Lincoln (2011, p. 169).

A inserção de cada grupo de interesse no círculo – os facilitadores constituído pelos professores e técnicos educacionais que, neste caso, são os enfermeiros lotados na Faculdade de Enfermagem, e o grupo de interesse formado pelos alunos – ocorreu quando foi entrevistado o primeiro informante, correspondendo ao E1, que foi selecionado pela pesquisadora em função de sua posição estratégica em relação ao objeto de análise. Esse entrevistado indicou o próximo respondente e, assim, sucessivamente. Foram, então, realizadas as entrevistas semiestruturadas com questões norteadoras, que possibilitaram vir à tona uma construção inicial em relação ao que foi investigado e analisado. Portanto, as questões geradas da entrevista com o E1 foram analisadas pela pesquisadora na busca de formulações novas, nomeadas de construção C1. Dessas construções, surgiram questionamentos, os quais foram introduzidos no círculo para a próxima entrevista, com o E2, que foi convidado a responder às perguntas iniciais e as introduzidas a partir da análise da entrevista com E1. O E2 produziu outras informações para a construção do C2 e para a entrevista com o E3.

Desse modo, o processo foi repetido por meio da adição de novos informantes. Assim, na composição desta proposta, foram entrevistados dois grupos de interesse, que, numericamente, corresponderam a 18 facilitadores e 11 alunos. Quanto ao grupo de interesse alunos, estava previsto, inicialmente, entrevistar um aluno de cada semestre letivo, totalizando 10 alunos, visto que a integralização do curso acontece em 10 semestres letivos. No entanto, duas alunas do segundo semestre foram indicadas e as duas manifestaram interesse em participar do estudo. A pesquisadora, analisando a contribuição, considerou importante o acréscimo de mais um sujeito neste grupo.

A seguir apresentam-se os quadros 3 e 4 que explicitam os grupos de interesse. Para os facilitadores, levantaram-se dados quanto à idade e ano de ingresso na instituição de ensino. Quanto aos alunos, buscou-se o semestre e o componente curricular que cursavam.

Quadro 3 – Sujeitos da Pesquisa – Facilitadores

Facilitadores	Idade	Ano de Ingresso no Curso
F1	50 anos	1992
F2	49 anos	1993
F3	59 anos	1989
F4	49 anos	2008
F5	34 anos	2010
F6	38 anos	2010
F7	30 anos	2011
F8	32 anos	2013
F9	32 anos	2012
F10	39 anos	2011
F11	37 anos	2010
F12	39 anos	2010
F13	36 anos	2006
F14	48 anos	1994
F15	40 anos	2009
F 16	40 anos	2010

F17	46 anos	2006
F18	41 anos	2008

Quadro 4 – Sujeitos da Pesquisa – Alunos

Alunos	Idade	Ano de Ingresso	Componente Curricular
Aluno S 1	21 anos	2013/2	Unidade do Cuidado de Enfermagem I
Aluno S 2	20 anos	2013/1	Unidade do Cuidado de Enfermagem II
Aluno S 2	17 anos	2013/1	Unidade do Cuidado de Enfermagem II
Aluno S 3	32 anos	2012/2	Unidade do Cuidado de Enfermagem III
Aluno S 4	18 anos	2012/1	Unidade do Cuidado de Enfermagem IV A – Adulto e Família
Aluno S 5	26 anos	2013/1	Unidade do Cuidado de Enfermagem IV B – Adulto e Família
Aluno S 6	23 anos	2011/1	Unidade do Cuidado de Enfermagem V – Gestão / Adulto / Família
Aluno S 7	22 anos	2010/2	Unidade do Cuidado de Enfermagem II
Aluno S 8	24 anos	2010/1	Unidade do Cuidado de Enfermagem VII – Atenção Básica/ Gestão/ Saúde Mental
Aluno S 9	26 anos	2009/2	Estagio curricular I e II
Aluno S 10	25 anos	2009/1	Estagio curricular III

Todas as entrevistas foram gravadas mediante autorização dos sujeitos e transcritas na íntegra. Das quatro questões iniciais para os facilitadores, ocorreu um desdobramento de novas abordagens, que, por fim, totalizaram nove questões. Quanto aos alunos, partiu-se, inicialmente de quatro questões semiestruturadas e, no decorrer das entrevistas, também houve desdobramentos que totalizaram oito.

Elucida-se que, para a realização da investigação, a pesquisadora, no primeiro momento, foi ao referido curso entrar em contato com os grupos de interesse para explanar sobre a pesquisa e seus objetivos, como forma de estimular os sujeitos a participarem do estudo. Nesse sentido, foi necessário interagir com o colegiado de curso, na figura do seu coordenador, e com representante dos estudantes, durante o mês de setembro do ano de 2013. Entretanto, ressalta-se que a entrada da pesquisadora em campo aconteceu no mês de outubro de 2013, após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem. Evidencia-se que o levantamento dos dados teve seu término no mês de março de 2014.

Para o início das entrevistas, a pesquisadora comunicou-se, respectivamente, com os facilitadores e alunos indicados a realizá-las. Portanto, na primeira semana, foram apresentados aspectos do projeto para os grupos de interesse, aproveitando essa ocasião para interagir com os sujeitos pesquisados e desenvolver o início da observação em campo. Flick (2009) observa que, na pesquisa qualitativa, os investigadores, ao entrarem em campo, precisam pensar em estratégias de aproximação dos sujeitos, na intenção de interagir e propiciar condições favoráveis à permanência do pesquisador no local.

Optou-se pela coordenadora, em primeiro momento. Para que as entrevistas pudessem acontecer, os sujeitos foram agendados previamente e combinados através de ligações telefônicas ou e-mail, o dia e o horário conforme a disponibilidade de cada pessoa; as entrevistas tiveram duração de 40 minutos a duas horas.

Na segunda semana, teve início o levantamento dos dados através de entrevistas, que foram orientadas mediante a operacionalização do círculo hermenêutico-dialético. Ademais, lançou-se mão de observações de campo que ocorreram nos cenários de intervenção pedagógica de ensino-aprendizagem. A pesquisadora, também, se subsidiou de fontes documentais, que contribuíram para atingir os objetivos de pesquisa. Esses aspectos levantados serão abordados na sequência desta exposição metodológica.

No mês de agosto de 2014, a pesquisadora fez contato com todos os sujeitos do grupo de interesse facilitadores, e alunos, via e-mail, no intuito de agendar dia, local e horário para serem validados os dados coletados das

entrevistas, a partir de uma prévia interpretação e compreensão desses resultados. Ficou acordado que o encontro com os facilitadores ocorreria no dia 19 de agosto de 2014, às 17 horas, no Laboratório Anátomo-Funcional da Faculdade de Enfermagem. Conforme pactuado, nesse dia e horário aconteceu a apresentação dos dados para esse grupo de interesse. De um total de 18 entrevistados, nove estiveram presentes. Depois de ampla discussão, as informações foram validadas pelos presentes. Dois sujeitos solicitaram que todos fossem identificados no estudo somente por facilitadores (F) e não facilitadores docentes (FD) e facilitadores enfermeiros (FE), como havia sido apresentado na caracterização desses sujeitos, o que foi respeitado pela pesquisadora.

Quanto à validação dos dados provenientes das entrevistas com os alunos, não foi possível a sua realização, em virtude da dificuldade que a pesquisadora encontrou para reunir esse grupo de interesse. Assim sendo, os dados foram analisados a partir das informações coletadas nas entrevistas.

Como já abordado, além do círculo hermenêutico, para a coleta de dados empíricos, a observação e fontes documentais, como o projeto político pedagógico, planos de ensino, instrumentos de avaliação, igualmente fizeram parte do levantamento de dados. O uso de documentos em pesquisa deve ser apreciado e valorizado pela riqueza de informações que deles se pode extrair e resgatar. Justifica-se o seu uso, pois possibilita ampliar o entendimento de objetos, cuja compreensão necessita de contextualização histórica e sociocultural (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009). Essa escolha, de mais de uma técnica para a obtenção dos dados, objetivou construir sentidos para a investigação em diferentes contextos.

A observação foi uma ferramenta utilizada pelo pesquisador por possibilitar ver o comportamento dos participantes em uma nova luz e descobrir novos aspectos do contexto; utilizar conjuntamente outros métodos de coleta de dados, providenciando evidências adicionais para triangulação e estudo da pesquisa; constituir-se num método particular apropriado para pesquisa em sala de aula (FLICK, 2009).

Além disso, a observação foi considerada uma técnica muito adequada e utilizada na coleta de dados na investigação qualitativa, pois permitiu um contato pessoal e estreito do pesquisador com o fenômeno pesquisado. Segundo Lüdke e

André (1986), essa é a melhor forma de verificação da ocorrência de determinado fenômeno, pois permite que o observador se aproxime da perspectiva dos sujeitos, sendo útil para descobrir novos aspectos de um problema, admitindo a coleta de dados em situações em que são impossíveis outras formas de comunicação.

Frente a essas considerações, entende-se que essa técnica, realizada nos cenários dos acontecimentos das atividades de ensino-aprendizagem, auxiliou na obtenção de dados imprescindíveis, e talvez não desvelados nas entrevistas, os quais contribuíram na análise da recontextualização do currículo, pelas práticas pedagógicas dos professores. Não foi utilizado nenhum instrumento para a realização desse procedimento, pois, de acordo com Marconi e Lakatos (2010), não se faz necessário um roteiro de observação, devendo o pesquisador fixar-se nos objetivos propostos do trabalho.

Para essas autoras, o sucesso da observação está em algumas qualidades que o observador deverá apresentar, tais como a perspicácia, o discernimento, o preparo e ligeireza para o ato de observar e registrar os dados, mantendo-se fiel ao que é presenciado. Destaca-se que os sujeitos dos grupos de interesse foram contatados previamente para que permitissem a entrada da pesquisadora nos contextos e espaços de aprendizagem.

Os dados coletados nas entrevistas foram registrados mediante o uso de gravador de voz e, posteriormente, foram transcritos na íntegra, conferindo fidedignidade à entrevista. Quanto à observação, de acordo com Minayo (1994), a forma de registro ocorreu por meio do uso do diário de campo, no qual foram anotados aspectos observados, que dizem respeito ao tema desta pesquisa. Além desses aspectos, foram registrados os comentários do pesquisador, incluindo percepções, sentimentos, dúvidas e outras questões que necessitavam de um aprofundamento.

Na etapa de análise dos dados, a teoria sociológica de Basil Bernstein constituiu-se num referencial crucial, à medida que foram utilizados os conceitos bernsteinianos de classificação, enquadramento, currículo de coleção e de integração, discurso pedagógico e recontextualização, os quais foram capazes de problematizar o currículo do curso de Enfermagem da UFPel, bem como as suas práticas pedagógicas. Além do mais, a esse referencial foi aliado o método de Análise de Conteúdo de Bardin.

A opção de análise de conteúdo justifica-se por proporcionar uma descrição detalhada do conteúdo das mensagens, que são percebidas na sua amplitude, para além da comunicação verbal. É uma das formas possíveis de tratamento de dados em pesquisa (BARDIN, 2011). Para essa autora, a análise de conteúdo é definida como

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2011, p. 48).

O procedimento para a organização desse material seguiu as seguintes fases, que Bardin (2011) considera três momentos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, os quais são descritos a seguir.

A pré-análise constituiu-se na fase de organização do material coletado, o corpus da pesquisa, o que se materializou por meio das mensagens advindas das diversas técnicas metodológicas de coleta de informação nesta investigação. Nessa perspectiva, entende-se que a mensagem, traduzida por Bardin, pode apresentar correlação com o que Bernstein (1996; 1998) considera texto, visto que se trata de qualquer representação pedagógica expressa pela fala, pela escrita, pelo visual, pelo espacial, pelas posturas assumidas, pela maneira de vestir. Essas representações pedagógicas expressam materialmente as relações sociais.

Nessa etapa, a pesquisadora realizou a leitura flutuante, o que, para Bardin (2011), consiste em estabelecer contato com os documentos, com a intenção de analisar e conhecer o texto, deixando-se invadir por impressões, orientações e intuições, objetivando sistematizar as ideias iniciais de maneira a conduzir um esquema preciso do desenvolvimento de operações sucessivas em um plano de análise. Esclarece-se que, na fase de operacionalização do círculo hermenêutico-dialético, a pesquisadora, durante seu desenvolvimento, já vinha construindo interpretações para dar prosseguimento às entrevistas do círculo. Portanto, as mensagens provenientes das entrevistas sofreram, progressivamente, uma pré-análise, o que vem fortalecer ainda mais essa etapa prevista por Bardin.

A exploração do material consistiu na realização das decisões tomadas na pré-análise, na busca de interpretação e compreensão da mensagem à luz da teoria

de Bernstein, em que os elementos constitutivos do discurso pedagógico, desenvolvidos por meio do novo currículo do Curso de Enfermagem, apresentam diferenciação e analogia. No momento da codificação, os dados foram transformados de forma organizada e agregados em unidades, as quais permitiram uma descrição das características pertinentes do conteúdo, chegando-se, finalmente, ao conteúdo categorial, quando ocorreu o desmembramento do texto, chamado de categorias. Após agrupamentos semelhantes, considerou-se o que cada um deles continha em comum (BARDIN, 2011).

As categorias são reflexos da realidade, sendo sínteses, em determinado momento, do saber. Na análise de conteúdo, as categorias são rubricas ou classes que reúnem um grupo de elementos (unidades de registro), em razão de características comuns. A categorização permitiu reunir maior número de informações à custa de uma esquematização e, assim, correlacionar classes de acontecimentos para ordená-las. As categorias elencadas dizem respeito às intenções do investigador, aos objetivos da pesquisa, às questões norteadoras, às características da mensagem.

Levando-se em consideração essas argumentações e reflexões, apresentam-se no quadro a seguir, unidades de registro que emergiram dos dados.

Quadro 5 – Unidades de registro

Unidades de registro	Subunidades de registro
1. Divergências teóricas de pensar o currículo.	
2. A reforma curricular em relação às orientações das DCN/ENF.	2.1 Considera que atende 2.2 Considera que não atende
3. Inserção precoce do aluno no serviço de saúde.	
4. Nova organização curricular gerou práticas pedagógicas comuns	

5. O novo currículo rompeu com as disciplinas isoladas integrando as áreas do conhecimento em enfermagem e saúde	5.1 Considera que diminuíram as fronteiras entre as áreas do conhecimento. 5.2 Permanecem as fronteiras entre as áreas do conhecimento.
6 O currículo gerou conflitos	
7. Seleção dos conteúdos	7.1 Priorizam alguns 7.2 Não priorizam
8. Inovações no novo currículo	8.1 Considera que houve 8.2 considera que não houve
9. Novos cenários de aprendizagem e novas práticas pedagógicas	9.1 Condizentes com a formação do enfermeiro generalista crítico e reflexivo 9.2 Não é condizentes com a formação do enfermeiro generalista
10. Competências e habilidades do profissional enfermeiro	10.1 Forma para o SUS 10.2 Forma para o mercado
11. Mudança no papel do professor	11.1 O professor transmite os conteúdos 11.2 O professor ajuda na construção do conhecimento
12 A formação do professor interfere na aceitação e operacionalização do currículo	
13. Mudança no papel do aluno	13.1 O currículo proporciona autonomia ao aluno na construção do conhecimento 13.2 O currículo não proporciona autonomia ao aluno na construção do conhecimento
14. Relação professor – aluno	14.1 Hierárquica 14.2 Não hierárquica
15. Relação professor – professor	
16. Relação aluno – aluno	

17. Avaliação no contexto da prática pedagógica	17.1 É condizente 17.2 Não é condizente
18. Formação continuada dos docentes	
19. Práticas pedagógicas de caso de papel e simulação articulam teoria e prática	
20. Integração de conteúdos via disciplinas	
21. Interlocução com os serviços de saúde	
22. Currículo como poder	
23. Há integração entre as áreas	23.1 Pouca 23.2 Não há
24. Resistência na operacionalização das práticas pedagógicas do novo currículo	
25. Desestabilização dos docentes com a integração curricular	
26. Falta de aporte teórico no currículo	
27. O novo currículo produziu práticas pedagógicas comuns	
28. Produção de novos textos	
29. Os docentes recontextualizam as orientações contidas no Projeto Pedagógico do curso	
30. Dificuldades de se afastar do currículo anterior ou de coleção	

Nesse contexto de análise, e tendo como parâmetro as unidades de registro agrupadas de acordo com a pertinência de cada uma delas, sistematizaram-se as que fizeram emergir três categorias de análise, objeto dos próximos capítulos, conforme quadro a seguir.

Quadro 6 - Categorias

Categorias	Unidades de registro
1. O contexto da mudança curricular, suas tensões, conflitos e desdobramentos no campo de recontextualização pedagógica.	1-6-12-22-24-25-30
2. O contexto das práticas curriculares no campo da recontextualização pedagógica.	4-5-7-9-10-14-15-16-18-19-20-23-27
3. Recontextualização do currículo do Curso de Enfermagem: do texto à prática	2-3-8-11-13-17-21-26-28-29

A primeira categoria discute o contexto da mudança curricular, suas tensões, conflitos e desdobramentos no campo de recontextualização pedagógica. A segunda traz à tona o contexto das práticas curriculares no campo da recontextualização pedagógica. Por fim, a terceira, a recontextualização do currículo do curso de enfermagem do texto à prática. É neste momento que a autora deste estudo, realiza uma reflexão na busca de apresentar resultados que vão ao encontro das discussões já apresentadas diante das categorias anteriores, como também apresentar novos discursos dos sujeitos para dar conta do que se propôs.

Antes de iniciar a discussão de cada categoria, reafirma-se que as três são distintas. Mas, ao mesmo tempo, elas se associam em articulação no próprio movimento da ação pedagógica. Na construção desta investigação, as categorias se mostraram de tal forma imbricadas que se torna impossível separá-las das reflexões que, a partir de agora, serão tecidas, uma vez que as próprias categorias apontaram para a inexistência de fronteiras entre si, base fundamental da teorização que sustenta este trabalho.

6. O CONTEXTO DA MUDANÇA CURRICULAR, SUAS TENSÕES, CONFLITOS E DESDOBRAMENTOS NO CAMPO DE RECONTEXTUALIZAÇÃO PEDAGÓGICA

Por meio desta categoria de análise examinam-se as divergências, as resistências, os conflitos e as disputas, bem como as relações de poder que permearam o processo de recontextualização do currículo do Curso de Enfermagem da UFPel.

Evidenciaram-se através das entrevistas, elementos que expressaram conflitos, disputas e relações de poder, na opção de permanecer com o currículo anterior ao invés do atual. O currículo anterior se mostrava como um currículo de coleção, em que o conhecimento era organizado por disciplinas que, em geral, não se comunicavam entre si. A prática do desenvolvimento de conteúdos isolados não favorecia o diálogo entre as diversas áreas do conhecimento. Além do que cada professor, no seu campo, dentro de certos limites prescritos, possuía uma maior autonomia, pois era ele quem selecionava o conteúdo e a forma didática de sua transmissão. O fato de o docente seguir o seu próprio caminho focado em sua disciplina, com uma visão fragmentada do currículo, induzia ao isolamento e ao fortalecimento das fronteiras, quer sejam entre as áreas do conhecimento, ou mesmo entre os docentes. (DOMINGOS, 1986; BERNSTEIN, 1996).

Conforme Bernstein (1996), esse é um tipo de currículo que valoriza a visão do conhecimento como propriedade privada, o trabalho isolado, as especializações, o caráter sagrado do conhecimento, bem como o seu uso como instrumento de poder e controle.

De acordo com os argumentos desse autor, pode-se considerar que o currículo anterior do Curso de Enfermagem da UFPel, frente às características elencadas, caracterizava-se como um currículo fortemente classificado, devido à existência de demarcadas fronteiras, o que, conseqüentemente, propiciava o isolamento entre agentes, discursos e práticas, no caso, entre professores, entre estudantes, entre professores e estudantes e entre as disciplinas.

Diferentemente, o currículo vigente e expresso no Projeto Pedagógico do Curso aproxima-se a um currículo de integração, com fraca classificação, visto que as fronteiras entre os diferentes campos do saber são atenuadas, são mais abertas, pois promoveu-se o estabelecimento de relações entre as disciplinas mediante a integração de seus conteúdos.

Nessa nova organização curricular, as disciplinas passaram a se constituir em componentes curriculares¹⁷, agregando, num todo mais amplo, conteúdos, antes desenvolvidos de maneira fragmentada, bem como atividades práticas, e estágios curriculares. Percebe-se a existência de diálogo, de interação e de inter-relação entre as áreas do conhecimento, uma vez que os conteúdos são trabalhados em torno de uma ideia integradora, o que reduz as fronteiras entre os conhecimentos antes especializados e fragmentados. Esse currículo exigiu que novas práticas pedagógicas fossem adotadas, visualizando-se, através delas, a interdisciplinaridade, o envolvimento ativo do aluno no processo de aquisição do conhecimento, além de relações mais democráticas em sala de aula.

Pode-se exemplificar essas relações, com a atividade de caso de papel, em que um grupo de alunos sentados em círculo, tendo o professor facilitador entre eles, discutem um caso baseado em problemas e questões da vida cotidiana, que, no primeiro momento, revela-se a partir das percepções prévias dos alunos, concluindo-se com a elaboração de questões de aprendizagem. No segundo momento, os alunos, após buscas, as apresentam e as significam, em um processo de construção coletiva, o que torna as relações professor e aluno menos hierárquicas.

Para Almeida Filho (1997), os discursos disciplinares, socializados, geram aprendizagem mútua, na medida em que recombina seus elementos constitutivos e se manifestam com tendências à horizontalidade das relações de poder nos campos do saber.

¹⁷ Componente Curricular pode ser visto como o conjunto de atividades formativas tanto teórico como práticas, que proporcionam experiências, desenvolvimento de conhecimentos e competências próprios ao exercício da enfermagem. Por meio destas atividades, são colocados em ação, no âmbito do ensino, os conhecimentos, as competências e as habilidades adquiridas nas diversas atividades formativas que compõem o currículo do curso.

Mesmo assim, esse currículo assumido no âmbito do curso, bem como o modelo de ensino correspondente, não são introjetados em sua totalidade. Observa-se, conforme depoimentos de F3 e F15, logo a seguir, que alguns professores do curso ainda não conseguiram se afastar do currículo anterior, o currículo de coleção que privilegia relações pedagógicas de forte classificação e forte enquadramento.

Eu ainda vejo algumas pessoas apegadas ao currículo velho, não totalmente porque é impossível, mas que ainda estão com uma mão agarrada ao currículo velho, usando uma linguagem, tentando dizer que estão no novo, eu vejo um pouco isso (F3).

No conceito das pessoas, devido a sua formação ter acontecido de um jeito, parece que não tem como se fazer diferente. É difícil incorporar outro discurso. Pode incorporar na prática em termos de atividades mesmo, mas interiormente, daqui a pouco tu estás com discurso novamente daquele currículo mais fechado. [...] eu acho muito interessante esse currículo, pois ele oportuniza que o aluno tenha uma formação diferente, que o levará a ter outras atitudes, é um aluno que tem mais autonomia no processo ensino aprendizagem. Só que eu, também, não vejo as pessoas entenderem dessa forma, eu acho que tudo que é novo assusta, a mudança assusta (F15).

De acordo com F3, com o discurso pedagógico atual, alguns professores operam o currículo com as práticas pedagógicas do currículo tradicional: divergem das mudanças da atual organização dos conhecimentos na cultura do curso; dissentem do papel que o aluno assume na nova organização do currículo, antes centrada no professor que tinha o controle do processo educacional – o que Bernstein (1996) considera uma relação pedagógica de uma única mensagem, a do transmissor, regulada por um forte enquadramento. Em outras palavras, somente o professor possuía o controle sobre a seleção, organização, ritmagem e organização temporal do conhecimento a ser transmitido e adquirido na relação pedagógica.

Enquanto F3 alega que, ainda vê professores apegados ao currículo antigo, o que se configura como uma defesa desses professores a uma concepção de currículo de coleção, F15 avalia que os docentes consideram difícil incorporar outro discurso devido a sua formação ter acontecido em um currículo tradicional. Entende-se que essas alegações podem ser problematizadas, situando-as, sobretudo, em uma reflexão sobre as condições do contexto institucional, as suas potencialidades e disponibilidades para mudanças. A análise dos dados permite verificar que, tanto no âmbito nacional, quanto no do curso focalizado, o contexto se mostrava favorável, contribuindo para potencializar a mudança curricular. Assim,

esses fatos sugerem uma atenção particular à disposição para mudanças, de parte de alguns agentes recontextualizadores. Neste plano, e com base em aportes teóricos de Bernstein (1996), algumas questões podem ser sugeridas para exame, como, por exemplo, receios provocados pela desacomodação e desestabilização, ou mesmo, pouca disponibilidade para mudanças curriculares, pela defesa de uma concepção tradicional de currículo.

A alocução seguinte reconhece que a formação deste professor F6 foi no modelo tradicional, convergindo, em alguns aspectos, com a avaliação de F15, em especial no que tange à relação que os professores fazem com a sua própria formação e o novo currículo.

Quando eu cheguei aqui, eu olhei para o currículo e acreditava que isso poderia ser feito. Hoje eu já não penso mais o mesmo, acho que não é impossível, mas as coisas tem que ser modificadas. [...] quando eu era estudante, a minha formação foi diferente, é isso ou aquilo, acho que também não precisa ser tão rígido. [...] eu me lembro do primeiro ano do currículo, eu ainda não era a coordenadora do quarto semestre, a gente dava muita leitura, porque eles tinham horários de busca, e numa reunião de currículo se comentou que a gente estava dando leitura demais, tudo bem, a gente retirou (F6).

A docente F6 reporta-se à época de sua formação, como já foi referenciado mediante um currículo tradicional, e mencionado por ela como rígido. Percebe-se, nessa fala, uma desmotivação com o currículo vigente. Considera-se isso possível devido ao sentimento de perda de autonomia e de poder, quando a docente afirma, em reunião de currículo, que, nesse componente curricular, estava se indicando muitos textos para os alunos. Interpreta-se que, mesmo na carga horária disponibilizada no currículo a fim de o aluno realizar suas buscas para subsidiar a construção do seu saber, o docente deseja manter forte controle sobre a seleção dos conhecimentos na prática pedagógica. As eventuais limitações impostas pelo professor ao discente contrastam com a nova orientação curricular e, nesse sentido, podem representar obstáculos para que o aluno amplie o seu horizonte e desenvolva a sua autonomia intelectual, que lhe é proporcionada nesse procedimento metodológico denominado de buscas, em um cenário de aprendizagem distanciada da tutoria de um mediador.

Atribui-se os dissensos ao fato de mostrar-se presente, neste currículo, a possibilidade de romper paradigmas antes instituídos pelo currículo de coleção,

predominantemente adotados nos cursos de graduação da área da saúde. Entende-se que, talvez, essas posições de determinados professores decorrem da perda do controle das ações pedagógicas, que um currículo de coleção favorece. Além disso, da defesa de outro modelo de formação de enfermeiro, ou, ainda, outros aspectos, como exemplo, falta de disposição para a mudança.

Como membro da comissão de reestruturação do currículo àquela época, a pesquisadora deste estudo recorda-se de um fato que vem ao encontro do que se pensa como falta de disposição para a realização de uma mudança curricular.

Uma professora¹⁸ com tempo para a aposentadoria, mas que não intencionava solicitá-la, ainda, se aposenta com o argumento de que a mudança curricular a levou a isso. Não por se opor à concepção de currículo adotada, mas por não se sentir disposta a re/começar outras modalidades de práticas pedagógicas docentes, que, segundo ela, “a desacomodariam no seu fazer cotidiano e lhe causariam estresse”, pois sabia que teria de se dedicar intensamente a proposta, para não se sentir vulnerável frente ao aluno. Isso demonstra que na proposta implementada, ocorrem mudanças que deixam o professor fragilizado frente ao seu novo papel de educador, em que o controle e o poder são diluídos.

Percebe-se que a escolha entre o currículo anterior e o atual currículo para o Curso de Enfermagem da UFPel, transforma-se em uma arena de conflito, permeado de tensões e disputas, que ainda permanecem muito vivas no contexto atual. Referentes não apenas a decisões concernentes aos conhecimentos a serem ensinados, mas, também, às questões de ordem e controle, visto que a adoção de um currículo de integração demanda uma nova modalidade de ordem, que necessita ser concebida, planejada e aceita pelo grupo envolvido.

Ao discutir as mudanças no fazer pedagógico em um currículo integrado, deve-se considerar que, neste tipo de organização do conhecimento, o status e o âmbito dos diferentes conhecimentos se alteram, exigindo um exercício permanente de diálogos, cooperação e projetos comuns, o que gera disputas. Deve-se, também, ponderar que, nesse currículo, as relações entre professores e alunos se modificam, tornam-se menos hierarquizadas, mas, mesmo assim, possíveis conflitos podem eclodir neste cenário (BERNSTEIN, 1996; MOREIRA, 2009).

¹⁸ Foi autorizado pela professora, o relato dessa situação.

Na percepção da pesquisadora e mediante as verbalizações dos sujeitos entrevistados, após cinco anos de implementação do currículo, ainda hoje prevalecem questões de disputa e relações de poder sobre o ensino, e o que é mais importante ensinar na formação do enfermeiro. Essas questões confluem com os argumentos de Apple (1982), Bernstein (1996), Arroyo (2011) e Goodson (2012) quando trazem à tona, que em um currículo, estão envolvidas relações de poder, de disputas, configurando-se numa arena de conflitos e campo de resistências.

No contexto examinado, atribui-se que a arena de conflitos, moveu-se por uma questão principal, qual seja, a mudança no processo de formação do profissional enfermeiro do Curso de Enfermagem da UFPel. Este profissional, de acordo com as DCN/ENF aprovadas no ano de 2001, deveria ser um enfermeiro com formação generalista, crítico, reflexivo, tendo o SUS como espaço de formação, afastando-se, assim, da formação vigente até então, que se pautava no modelo biologicista e curativista, predominante na área da saúde.

Para fins de análise, concebe-se a arena e o campo como espaços onde ocorreram interações dinâmicas entre os atores envolvidos na reforma curricular. O termo campo, empregado na teoria sociológica de Bernstein (1996), já contextualizado anteriormente neste estudo, pode ser visto tanto como um campo de força, como um campo de lutas, no qual os sujeitos do processo atuam de acordo com suas posições, sustentando ou modificando sua estrutura. Em outras palavras, ocupando e defendendo suas posições. Portanto, o campo é um espaço de luta, de relações de força entre agentes que assumem diferentes posições, conscientemente ou não, lutam por predomínio.

Já a arena de discussões, neste estudo, evoca o contexto da prática, de acordo com a teoria do Ciclo de Políticas de Ball (1994; 2010), que, conforme Mainardes (2006), é o momento da ação criativa, momento da tradução do texto para a prática. Contexto que é apontado como uma arena de conflitos e de contestação, uma vez que envolve a interpretação e a tradução dos textos oficiais, para a realidade. Neste caso específico, considera-se a interpretação e recontextualização das DCN/ENF no currículo do Curso de Enfermagem da UFPel. Apreende-se que essa interpretação e reinterpretação se originam na possibilidade de deslocamento do texto de um contexto oficial para um contexto recontextualizador (BERNSTEIN, 1996).

A arena de conflitos e o campo de resistências, de disputa e de poder, presentes na reforma curricular do Curso de Enfermagem da UFPel, envolveram situações de mudanças e de estratégias com finalidade de propiciar momentos de discussão, de negociações, de disseminação de aportes teóricos sobre as concepções defendidas pelos docentes, técnicos em educação e alunos, na perspectiva de sensibilização para uma nova organização curricular a partir das DCN/ENF, o que se observa no emergir das falas.

Por conseguinte, o discurso pedagógico dos atores manifesta-se como um campo de disputas ou arena de conflitos, deixando transparecer, assim, as diferentes concepções dos atores sociais sobre o currículo a ser adotado no curso, e instiga a observar como: “o campo do currículo é um campo contestado, onde posições diferentes tentam fazer prevalecer sua visão da escola e das práticas pedagógicas, em consonância com seus valores” (SANTOS, 1996, p. 39).

Nas entrevistas realizadas com os grupos de interesse, foram destacados alguns excertos que mostram aspectos que vêm realmente confirmar que o currículo é uma arena de conflitos, um campo de disputas e de poder como pode ser averiguado nas falas de F14 e F10.

A gente queria muito formar um profissional generalista e voltado para o sistema público, pois se via uma tendência do curso formar para especialidade, para o mercado. [...] não é só pra isso o espaço de uma universidade pública, mas é para construir uma atenção em saúde que seja mais digna para as pessoas. Bancar essa concepção mais crítica significa criar espaço para estar se questionando o tempo inteiro. Então, significava que era um currículo que ia gerar conflito, que precisavam ser gerenciados da melhor forma possível, numa forma que pudéssemos nos construir também criticamente, tanto o docente como o estudante desse currículo. É um processo difícil [...] principalmente quando se quer fazer uma formação na perspectiva crítica. A gente tem que ter a concepção de que vai está sempre se construindo e que não está dado. Tem que lidar nesse terreno de poder se permitir e achar que não tá pronto. Isso gera certa insegurança nas pessoas (F14).

A gente tem divergências teóricas importantes de pensar o currículo, de disputa, de poder, enfim isso emerge. Isso é muito visível, sempre presente, talvez num currículo mais tradicional, mais formal isso não ficasse claro porque a forma de operar já está organizada separadamente, mas num currículo onde tu precisas das pessoas trabalhando juntas e isso fica mais evidente (F10).

Encontram-se, nos argumentos de F14, elementos que expressam a sua visão de mundo, de currículo, educação e de saúde, bem como a do profissional

enfermeiro. Além disso, observa-se uma enfática defesa de uma concepção crítica para o modelo curricular direcionado à formação de enfermeiros. O relato também mostra que, para efetivar a proposta, seria necessário desenvolver, no curso, uma metodologia de trabalho que agregasse e sensibilizasse a maioria dos docentes em torno das ideias do currículo a ser pensado e implementado no curso, pois não seria possível fazer uma reforma curricular com mudanças consideradas tão significativas, sem uma ampla discussão da proposta.

Ainda F14 traduz o seu reconhecimento que este novo currículo geraria conflitos, questionamentos, na perspectiva de processo inacabado, em construção contínua e permanente. Portanto, gerador de dificuldade e insegurança, pois, para seu desenvolvimento, nada está posto, e sim, tem que ser construído, conquistando espaços que favoreçam a criticidade do aluno e do professor.

Percebe-se, no discurso, que as transformações não ocorreriam por determinação, fossem elas oficiais decorrentes das DCN/ENF, ou mudanças pensadas e encaminhadas pelos órgãos gestores do próprio curso. E, sim, realizaram-se pela compreensão da necessidade de construção pela comunidade acadêmica da enfermagem, de um currículo com ênfase para mudança na formação do profissional enfermeiro. Entretanto, fica explícito que a proposta deveria ser uma construção coletiva.

Para tanto, fazia-se necessário oportunizar, à comunidade acadêmica do curso, momentos para o debate, encontros educativos, eventos outros, que possibilitassem o conhecimento dos aspectos envolvidos na proposta. Consequentemente, esperava-se que isso pudesse ser traduzido na aceitação e concordância dos atores envolvidos no processo da recontextualização do currículo.

Desse modo, ao analisar o Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem da UFPel (UFPEL, 2009), colocado em ação no ano de 2009, entende-se que ele se constitui em um currículo que apresenta elementos que se aproximam de uma perspectiva crítica, que prioriza práticas pedagógicas comuns, que exigem trabalho coletivo, diálogo, negociação entre os professores, entre professores e alunos, e entre alunos e alunos.

Assim sendo, revelava-se importante questionar as ações pedagógica e suas práticas no Curso de Enfermagem da UFPel, no intuito de aproximar todos os sujeitos da ação educativa aos ideais que se defende, ou seja, um currículo

integrado, e torná-lo visível. Era imperativo enfrentar as diferentes posições emanadas dos grupos, que, por falta de mais momentos de discussão, ou mesmo por não querer fazer a discussão sobre o currículo e o ensino de enfermagem, preferiam permanecer acomodados, muitas vezes, pela falta de disposição de fazer enfrentamentos educacionais e/ou ir à defesa da concepção de educação, de currículo, de uma nova pedagogia e de avaliação que transforma o ensinar e o fazer pedagógico.

Na fala de F14 fica posto o reconhecimento da desacomodação, do movimento em favor de uma nova concepção curricular, de gerenciar conflitos em prol de um novo agir educativo que vai se construindo no decorrer de todo o processo educacional.

O que está expresso leva a se reportar para o campo de disputas, quando emergem questionamentos advindos dos atores sociais, e, nessas circunstâncias, é preciso avaliar os limites da ação e da mudança, assumindo o risco como condição para manter vivos os ideais, pois todos eles operam compromissos com os dilemas e diferenças existentes entre os sujeitos do processo, pressupondo assim, que os professores, os técnicos educacionais e os alunos questionem frequentemente este currículo, bem como os contextos em que interagem e agem (SHOR; FREIRE, 2003).

Uma mudança curricular implica movimentos de desapego, face à autoridade das nossas convicções e concepções. Muitas vezes, preconceitos daquilo que nunca experimentamos, as expectativas de formação, a tradição educativa, as relações de poder e as regras da comunicação em sala de aula, as formas da avaliação, a acomodação no trabalho pedagógico, as exigências e as normas institucionais fazem existir resistência para as mudanças (VIEIRA, 2005; BERNSTEIN, 1996).

A verbalização de F10 admite a existência de divergências teóricas que permeiam o campo do currículo quanto a sua concepção. Para a professora, em um currículo tradicional estas questões não gerariam tantos conflitos visto que os professores trabalham isoladamente, o que é próprio de um currículo disciplinar, em que as fronteiras entre os conhecimentos são muito fortes. Os estudos de Bernstein (1996) por um lado, e Perrenoud (1993) por outro, evidenciam que, no ensino tradicional, proporcionado por um currículo de coleção ou de disciplinas

compartimentadas, o controle e o trabalho do professor são facilitados, visto que ele é processado individualmente. Os sujeitos dessas relações têm seus papéis fortemente isolados, favorecendo relações hierarquizadas.

Acredita-se que, nas formas em que o currículo tradicional se apresenta, as divergências não aparecem, porque os docentes não conversam e não convergem para objetivos comuns. Até porque a existência de fronteiras muito fortes não favorece a troca e o diálogo, prevalecendo uma hierarquia nas relações entre sujeitos e entre discursos. De igual modo, os espaços, caracteristicamente bem demarcados, traduzem, via de regra, práticas pedagógicas docentes muito especializadas.

Entende-se que F10 não se posiciona em defesa de um currículo de coleção ou de integração. Suas colocações reportam-se à análise das diferenças existentes entre ambos. Não obstante, no seu discurso manifesta o currículo como forma de disputa e poder.

Considera-se que para o desenvolvimento do processo educacional, a arena, o campo de conflito e de disputa parecem ser uma condição fundamental ao exercício da mudança e da criticidade, porque se coloca em evidência a questão da qualidade e do valor da educação, distanciando-se do discurso sem fundamentação teórica e vazio, presente, muitas vezes, no meio acadêmico, levando os sujeitos à inércia e à resistência à mudança (BERNSTEIN, 1996).

A questão dos conflitos existentes permeia as verbalizações desse grupo de interesse. Esse ponto parece ser uma inquietação de quem quer sustentar esse novo modelo curricular. Além do mais, até como forma de entendimento, surge a preocupação em querer encontrar motivos que levam alguns facilitadores a estabelecerem posições contrárias. É o que se observa nas colocações a seguir, quando F14 diz:

para mim a primeira questão que está no centro do conflito, é o fato de que algumas pessoas tem muito claro o que é esse currículo e tiveram algum preparo pedagógico pra tencionar um pouco suas verdades, e eu acho que outras pessoas não têm tão claro, e a gente não consegue passar para as pessoas os processos, a gente precisa ter uma aprendizagem significativa, não basta dizer para o professor olha essa fala é mais interessante, eles vão aprender melhor desse jeito, ele tem que viver isso, e aí nisso tem uma

tensão em quem tem claro esse projeto (currículo) e quer sustentar esse projeto, e quem não tem claro e que marca uma posição (F14).

Na argumentação de F14, subentende-se uma alusão ao fato de que a falta de formação pedagógica dos docentes poderá ser o cerne dos conflitos. A formação do enfermeiro na forma de bacharelado, como é proporcionada, aponta no sentido de preparar o profissional enfermeiro para atuação nas áreas específicas da saúde, seja em nível hospitalar ou de saúde coletiva. Nos currículos, não se nota uma preocupação em relação à atuação na área da docência o que, nos últimos anos, ampliou-se como campo de trabalho para o profissional egresso, evidenciado pelo aumento do número de escolas, tanto em nível de graduação em enfermagem como, também, em nível técnico. Como se observa, os docentes dos cursos de graduação em enfermagem, em sua maioria, se constituem professores no próprio contexto de trabalho, no cotidiano da prática docente.

Nesse sentido, o Ministério da Educação, quando da aprovação das diretrizes curriculares, teve a preocupação de estabelecer, ainda, como conteúdos essenciais, aspectos relacionados à capacitação pedagógica do futuro enfermeiro, conforme apresenta o artigo 6º, inciso III, alínea d, das DCN/ENF (BRASIL, 2001), que orienta a existência de “conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro, independente da Licenciatura de Enfermagem”.

Entretanto, esse aspecto não foi evidenciado no Projeto Pedagógico do curso em questão. Acredita-se, como membro da comissão de currículo à época, que tal fato ocorreu não por considerar a dimensão da questão irrelevante, mas, sim, pela excessiva preocupação em romper com um currículo de coleção e adotar um currículo integrado. Nesse sentido, conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica não foram pensados. Avalia-se que a ausência dos conteúdos pedagógicos no currículo pode ter ocorrido em função da necessidade da recontextualização da prática pedagógica dos docentes, advindas do próprio desafio do currículo naquele momento. Considera-se que existe possibilidade de inclusão desses conteúdos, ao repensar o Projeto Pedagógico do curso na recontextualização do currículo.

De uma forma geral, vê-se que, tradicionalmente, nas universidades brasileiras, os professores são bacharéis, exercem atividades próprias da docência sem possuir formação pedagógica. O critério de seleção dos professores detém-se mais na comprovação da competência técnico-científica, em detrimento da

comprovação formal da competência didático-pedagógica. Tal situação não favorece o processo ensino-aprendizagem no ensino de graduação.

Reforçando esse pensamento, Rodrigues e Sobrinho (2006), em um trabalho sobre o enfermeiro professor, em uma instituição de ensino superior, citam que observaram a existência de conflitos de várias ordens no cotidiano dos professores enfermeiros, ao que atribuem ser decorrente da ausência de formação pedagógica, o que poderá trazer consequências que interferem negativamente no processo ensino-aprendizagem, pois o bom desempenho profissional, enquanto enfermeiro assistencial, nem sempre possibilita conhecer com mais propriedade as especificidades do trabalho pedagógico.

A falta de formação pedagógica dos docentes, bem como a especialização do conhecimento e o isolamento intelectual provocam tensão e resistência à mudança curricular, o que se acredita acontecer em decorrência da individualização no fazer pedagógico, que reforça a especialização, aumentando as fronteiras entre as disciplinas, mantendo o seu status de soberano e sua acomodação (VIEIRA, 2005).

Esta pesquisadora advoga que, de modo geral, os docentes rejeitam práticas pedagógicas reconstruídas, renovadas, talvez pelas alterações que se propõem, sobretudo pelas diferentes formas de poder e controle que, de acordo com Bernstein (1996) produzem marcadores no espaço social e podem acarretar inseguranças, incertezas e desestabilização, além do aumento de seus afazeres.

É possível perceber que docentes da Faculdade de Enfermagem da UFPel, em face desse novo currículo, apresentaram, e ainda apresentam, uma certa rejeição por práticas pedagógicas reconstruídas e renovadas. Desse modo, as verbalizações que seguem, vão ao encontro do que expressa Vieira (2005).

Acho que eles [professores] não querem largar aquilo que já foi um dia, é isso que eles conhecem bem. Esse currículo é uma área nova, eu acho que se fica pisando num terreno muito sem saber aonde vai dar, flutuante, falta base, falta conhecimento para sustentar este novo fazer. Eu acho que a capacitação talvez melhorasse. Mas mesmo com isto, eu também vejo que é difícil, pois nem todo mundo participa das capacitações, e se participa acho que estão só de corpo presente, claro que isso não é a maioria, mas mesmo que seja a minoria, isso interfere no processo (F3).

Eu não lutei contra retomada do currículo [antigo] pelo contrário sempre fui bem favorável ao novo, acho que ele tem bastante falhas. Na prática dos

professores eu acho que estes estão precisando, na verdade, se integrar mais, falar a mesma linguagem (AS9).

Dentro dos componentes que a gente trabalha tem resistências, tem mais resistências estruturadas hoje do que no início inclusive. Acho que no início a gente enfrentou resistências emocionais, hoje é diferente. Tem um grupo articulado com outra perspectiva, e produzindo alguns movimentos bem complicados de se lidar no cotidiano (F1).

A implementação desse currículo e modelo pedagógico, em que a integração e a interdisciplinaridade são importantes para o seu desenvolvimento, faz vir à tona as divergências, as tensões e, em alguns momentos, o apego ao currículo antigo, que, como já classificado nesta análise como um currículo de coleção, poderá acarretar o não desenvolvimento do texto, ou seja, do currículo no contexto das práticas pedagógicas dos diversos cenários de ensino e aprendizagem do curso.

Considera-se que a defesa pela continuidade e aceitação do currículo vigente, olhando as dificuldades sem barreiras e, ao mesmo tempo, procurando entender que existem proposições de docentes por outras formas de ensino, que não a estabelecida pelo discurso pedagógico do Curso de Enfermagem da UFPel, é um passo para não deixar se perder uma proposta de um currículo que possibilita uma nova forma de pensar e fazer o ensino, à medida que aproxima os sujeitos da ação educativa, os discursos, reduzindo as fronteiras entre eles. Contribui, assim, na formação do enfermeiro com possibilidades de mudar como sujeito e, conseqüentemente, ser um profissional com o olhar ampliado, capaz de realizar reflexões críticas sobre o contexto e trabalho de saúde em que se insere.

Além disso, deve-se reconhecer que atitudes em oposição ao currículo e às novas práticas pedagógicas podem ser relacionadas à falta de reconhecimento da incorporação do currículo em ação. Os professores podem sentir-se incapazes ou relutantes em reproduzir o código de transmissão educacional subjacente ao discurso pedagógico do curso. Assim, na garantia desse novo modo de fazer o ensino, precisa-se possibilitar a flexibilização do currículo e aceitar que a todo tempo possa ser recontextualizado.

É necessário reconhecer, então, a complexidade da mudança e ter em mente que é necessário tempo para os sujeitos envolvidos com o currículo, se apropriarem do modelo curricular, e cada vez mais fortalecer a prática educativa. As falas presentes nos discursos de F3, AS9 e F1 manifestam novamente a presença

dos conflitos, tensões e desdobramentos ocasionados por essa complexidade na mudança curricular do Curso de Enfermagem da UFPel.

Os posicionamentos de F3, AS9 e F1 remetem à questão da apropriação do novo currículo. Um currículo que, conforme o Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da UFPel, datado de 2009, é um currículo integrado via interdisciplinaridade, que mudou substancialmente o processo pedagógico, as práticas pedagógicas dos docentes, como também, expropriou do professor o poder de decisão isolada sobre o ato pedagógico, passando a trabalhar no coletivo, tendo a perspectiva de o aluno ser sujeito da ação e com voz e poder de decisão no processo pedagógico.

Bernstein (1996) tem a concepção de que o currículo não é um campo neutro, indiferente. Ele é, sim, um instrumento de regulação e exerce função de produção de cultura e de sujeitos sociais. Logo, crê-se que, para sustentar e levar adiante a atual concepção do currículo do Curso de Enfermagem, é necessário que se assegurem espaços de formação permanente, de momentos para que os docentes e técnicos educacionais e os alunos continuem a expressar as suas compreensões sobre o currículo, exponham como se apropriaram ou não dos princípios pedagógicos da integração curricular via interdisciplinaridade, competências e habilidades, configuradores de práticas pedagógicas que visam à mudança na formação dos alunos, tornando-os sujeitos críticos e produtores criativos “na construção do seu conhecimento no processo ensino aprendizagem em uma perspectiva que favoreça um estudante com uma postura proativa, com vistas a aprender a aprender” (UFPEL, 2009, p. 17).

Para que o currículo do Curso de Enfermagem ocorra na prática enquanto texto, no contexto da Faculdade de Enfermagem da UFPel, faz-se necessário a detenção da orientação de codificação específica para esse contexto. Em outras palavras, isso significa que os atores sociais envolvidos no processo devem ter, intensamente, o conhecimento e a aceitação do texto – regras de reconhecimento, para realizá-las nos diversos contextos de ensino-aprendizagem – regras de realização, ou seja, têm que ser capazes de reconhecer o texto, neste caso o currículo integrado, e também têm que ser capazes de produzir o texto adequado àquele contexto.

As regras de realização dizem respeito à seleção e à produção de significados. Os sujeitos têm que selecionar os significados adequados e produzir os textos de acordo com esses significados, mostrando, assim, um desempenho adequado no contexto e demonstrando possuir regras de reconhecimento e de realização (BERNSTEIN, 1996; MORAIS; NEVES, 2003). Assim, quando essas regras não são assumidas pelos sujeitos da ação pedagógica, fica complexo o desenvolvimento do currículo pela comunidade acadêmica do Curso de Enfermagem da UFPel, à medida que esse currículo prevê uma forma distinta de agir e interagir no novo contexto de ensino aprendizagem.

O processo de mudança curricular do Curso de Enfermagem da UFPel se constituiu em um verdadeiro campo de disputas, de lutas, de negociação constante entre os segmentos da comunidade acadêmica. Alguns sujeitos defendiam uma organização curricular em uma concepção crítica, que buscava a integração do conhecimento, através de novas práticas pedagógicas docentes, demonstrando a intenção de romper com uma formação de enfermeiros frente a um currículo que priorizava uma formação compartimentalizada do conhecimento. Outros, por sua vez, e, talvez, por receio da mudança, perda do poder e controle nas relações pedagógicas, da desestabilização nos seus afazeres, ou mesmo porque queriam continuar com o currículo tradicional, lutavam no campo pedagógico de recontextualização no intuito de manter o controle dessas relações.

A concepção de currículo como campo de disputas não é nova, pois veio à tona, internacionalmente, nos anos de 1970 e, no Brasil, nos anos de 1980. Revelou-se, desde então, um importante balizador para a análise das relações de poder que envolvem os currículos (ARROYO, 2011).

De tal modo, pensa-se que as arenas de conflito e os campos de disputa potencializaram a mudança realizada no currículo do Curso de Enfermagem da UFPel, influenciada pelas DCN/ENF, que assumiam a perspectiva de integração intencionada e possível para aquele momento, e que se constituía em integrar o fazer dos atores envolvidos, as disciplinas e os conteúdos, até então fortemente separados e, utilizando-se um termo de Bernstein, por fortes “fronteiras”. Dessa forma, o currículo e as ações pedagógicas foram programados com outra perspectiva de organização, sob um processo produzido e realizado em uma arena

“em forte tensionamento e conflitos de interesse, em luta por predomínio” (LEITE, 2003, p. 133).

Pode-se dizer que o novo currículo produziu mudanças no curso, principalmente nas práticas usuais, sob diferentes enfoques, desde aquelas relacionadas ao processo pedagógico, como no que diz respeito a ações e demandas da vida acadêmica dos alunos e dos docentes, questões que serão abordadas e examinadas no decorrer deste capítulo.

Nota-se que a operacionalização desse currículo ainda acarreta dificuldades, principalmente, para aqueles docentes que defendem a proposta e se empenham na defesa de sua perspectiva teórica e prática. Assim, enfrentam os problemas de diversas ordens e procuram encaminhá-los na busca de solucioná-los. De todo modo, mesmo aqueles docentes, técnicos educacionais e discentes, em que o engajamento, em muitos momentos, foi pontual –, o que demonstrava o movimento de resistência de parte do grupo, por ocasião da recontextualização do currículo –, mostram-se hoje comprometidos com a mudança curricular e com a formação do enfermeiro.

Assim, ao apresentar, neste capítulo a análise dos discursos dos sujeitos, entende-se que um currículo dessa natureza deve deixar espaço para recontextualização, embora isso ocorra naturalmente, até porque cada professor tem seu jeito próprio de exercer o processo educacional, frente a suas ideologias, pois, de acordo com Bernstein (1996, p. 280), “todo discurso e seus subsequentes textos são ideologicamente reposicionados no processo de sua transformação do campo original de sua produção ou existência para o campo de sua reprodução”.

No próximo capítulo, procura-se demonstrar como se constituíram as práticas curriculares pedagógicas nesse curso, no campo da recontextualização pedagógica.

7. O CONTEXTO DAS PRÁTICAS CURRICULARES NO CAMPO DA RECONTEXTUALIZAÇÃO PEDAGÓGICA

Para compreender o contexto das práticas curriculares pedagógicas do Curso de Enfermagem da UFPel, lançou-se mão dos dados obtidos das entrevistas, das observações de eventos pedagógicos, bem como de documentos, que retratam a mudança curricular sob dois enfoques: o oficial e o pedagógico. As Diretrizes Curriculares Nacionais homologadas em 2001 emergiram no campo oficial de produção de políticas curriculares para os cursos de bacharelado em enfermagem, conformando-se no discurso pedagógico oficial. Já o Projeto Pedagógico, ou seja, o currículo do curso colocado em ação no ano de 2009, representa o discurso pedagógico a ser desenvolvido no contexto da prática pedagógica do curso.

O contexto da prática pedagógica foi considerado como espaço de interpretação e reinterpretação das DCN/ENF, levando-se em consideração o processo histórico do curso, dos sujeitos, de viabilidade de implementação dessas políticas e diretrizes, frente à concepção de currículo dos atores sociais. E, nesse movimento de transferência de um texto de um contexto para outro, ele foi modificado, foi ressignificado, considerando-se que houve uma recontextualização das DCN/ENF no currículo do Curso de Enfermagem da UFPel. Houve um deslocamento do texto, de um contexto oficial, representado pelo Ministério da Educação, relocado em outro contexto, ou seja, o contexto pedagógico da Faculdade de Enfermagem da UFPel. Essas colocações se fundamentam em aportes analíticos de Bernstein (1996; 1998) e Ball (2001) que compreendem que as políticas são reinterpretadas e recriadas, ou seja, são recontextualizadas.

Nessa categoria, as análises predominantemente se voltarão para o contexto pedagógico, o lugar em que se desenvolvem as práticas pedagógicas curriculares, por considerar-se que o campo oficial já foi abordado anteriormente no capítulo 3, que trata das políticas educacionais e políticas curriculares da educação superior, e na subseção 3.2 e 3.3 quando se discute a graduação em Enfermagem e

as diretrizes curriculares, bem como o currículo de Enfermagem da UFPel no contexto dessas diretrizes.

Em conformidade com o discurso oficial contido nas DCN/ENF, a orientação fundamental para os currículos dos cursos de graduação em Enfermagem estabelecia que a organização curricular deveria estar ancorada na noção de competências e habilidades, na interdisciplinaridade, na flexibilização e nas estratégias de aprendizagem, sobretudo aquelas mediadas pelo princípio do diagnóstico e de resolução de problemas de saúde, tanto em nível individual como coletivo.

Partindo dessa referência, considera-se que a comunidade acadêmica do Curso de Enfermagem da UFPel recontextualizou, para o campo pedagógico, o discurso oficial contido nas DCN/ENF resignificando-o e atribuindo-lhe novos sentidos, concretizando o seu currículo, que foi construído por meio de um processo coletivo. Porém, cheio de conflitos, de disputas, ocorrendo, muitas vezes, a necessidade de negociações na tomada de decisões, abordagem esta já discutida na categoria anterior.

Avalia-se que este currículo foi concebido não apenas como documento regulador do curso, mas como instrumento que proporciona identidade ao Curso de Enfermagem da UFPel. Essa afirmação ampara-se no pensamento de Basil Bernstein (1996), quando argumenta que a forma como um currículo é organizado e transmitido pedagogicamente acaba por estabelecer uma relação direta com a identidade social e cognitiva dos indivíduos destinatários.

A partir do Projeto Pedagógico de 2009, concebe-se na organização do currículo do curso, uma nova dinâmica para o processo ensino aprendizagem, como evidencia-se a seguir:

[...] que a abordagem metodológica proposta tenha origem na necessidade de integração entre conteúdos teóricos e práticos, competências e habilidades. Que estes se apresentem mediados pela reflexão e movidos pela produção do conhecimento, através da inserção em concretas realidades. [...] o espaço de formação fundamental para o enfermeiro é o Sistema Único de Saúde enquanto sistematização da atenção em saúde/processo de construção de uma atenção orientada pela universalidade, igualdade e qualidade de atenção em saúde. [...] uma metodologia que se revela imensamente qualificada, é a abordagem construtivista, através de práticas ativas para [...] ser valorizado o conhecimento prévio de cada um dos envolvidos construindo um espaço de formação e desenvolvimento de novos saberes. Propondo uma avaliação que tenha como princípio proporcionar ao professor e ao aluno

oportunidade de percorrerem caminhos de aprendizagem. Será respeitado o espaço/tempo de cada um para que a aprendizagem ocorra de forma progressiva em direção ao perfil esperado para cada situação de aprendizagem (UFPEL, 2009, pp. 22-3).

Esse excerto define as concepções de currículo e de ensino e evidencia aspectos relacionados à definição e à organização dos conhecimentos, pautados em uma indicação de um currículo integrado, mediante os conteúdos teóricos e práticos, competências e habilidades, aspectos organizacionais já apresentados no capítulo três subseção 3.3.

Apreende-se que o Curso de Enfermagem da UFPel adota, como ponto de partida, o discurso da formação de um enfermeiro

generalista, crítico, reflexivo, competente em sua prática e responsável ética e socialmente, capaz de conhecer as situações e problemas, referentes ao processo saúde e doença prevalentes no país e na região em que vive, e sobre eles intervir efetivamente (UFPEL, 2009, p. 22).

Ao mesmo tempo, deve ter relação direta com o contexto social, com atividades de ensino-aprendizagem, desenvolvidas em concretas realidades¹⁹, ou seja, formação centrada na práxis, nos serviços de saúde, vinculados ao SUS.

Tendo como parâmetro o Projeto Pedagógico do Curso, compreende-se que as práticas pedagógicas desse novo currículo, desenvolvem-se mediante a abordagem construtivista nos processos de ensino-aprendizagem, problematizando as práticas e os saberes, com responsabilidade na busca de resoluções de problemas.

Desse modo, a intervenção pedagógica, visando à formação do enfermeiro, conforme prevê o curso, sugere mudanças, que passam pelo distanciamento de práticas tradicionais de ensino, desenvolvidas, na maioria das vezes, por vários semestres de formação do curso, principalmente em sala de aula e laboratórios de aceleração da aprendizagem, afastadas de realidades concretas. Práticas pedagógicas, predominantemente sustentadas por convicções biologicistas, centradas no professor e na transmissão do conhecimento, em detrimento de outras

¹⁹ Concretas realidades ou realidades concretas são termos usados nesta tese para referir os serviços de saúde, locais do exercício da prática de enfermagem, cenários e contextos de ensino-aprendizagem dos alunos e professores do Curso de Enfermagem da UFPel.

modalidades de ensino, pautadas numa reflexão crítica da formação e da prática profissional.

É importante reforçar que o Curso de Enfermagem da UFPel, a partir das DCN/ENF, foi provocado a romper com paradigmas, não só relacionados aos modos de ensinar, mas, também, colocar-se na direção de uma formação com pertinência social, de forma articulada ao mundo do trabalho, demonstrando seu compromisso com a formação do enfermeiro cidadão, comprometido com aviação e a consolidação do SUS, que tem, como um dos seus eixos estruturantes, a promoção da saúde, fundada em uma visão ampliada do processo saúde e doença e de seus determinantes.

Assim, a operacionalização dos princípios e diretrizes do SUS prevê um novo modelo assistencial, demandando novos perfis profissionais, o que implica novos modelos curriculares, dos quais se depreendem novos processos de ensino-aprendizagem. As instituições formadoras são desafiadas a formar os profissionais de saúde para atuarem nos diferentes níveis do sistema, sobretudo na atenção básica e em realidades concretas (ALMEIDA; MARANHÃO, 2003).

Consequentemente, a formação do enfermeiro generalista, exige a inserção precoce do aluno no mundo do trabalho, condição essencial para que ele possa realizar e desenvolver a sua atuação crítica e reflexiva, no enfrentamento e na busca de possibilidades para a resolução dos problemas de saúde, no contexto em que está inserido, nos cenários do SUS, especialmente UBS, local onde iniciam sua prática profissional já no primeiro semestre do curso.

Além disso, a inserção precoce em concretas realidades permite que o aluno, também, desenvolva, desde o início da sua formação, as competências necessárias para atuar junto à equipe de saúde, a estudantes de outros cursos da área da saúde, contexto de real interdisciplinaridade, propiciador de uma aproximação entre esses futuros profissionais da saúde, o que acarretará em atenuação das fronteiras das áreas do conhecimento, ainda consideradas muito evidentes.

Essas colocações apresentadas possibilitam a reflexão sobre os depoimentos dos alunos e facilitadores do Curso de Enfermagem da UFPel. Pode-se traduzir que o currículo em ação proporcionou ações pedagógicas que asseguram, aos alunos, desenvolver habilidades, tanto técnicas como políticas e relacionais. Além disso, o ensino de enfermagem desenvolvido nos cenários onde ocorrem os

eventos autênticos favorece o encontro dos alunos com situações reais, no cotidiano dos profissionais e usuários dos serviços de saúde.

Nesse sentido, conforme o discurso dos sujeitos elencados a seguir, entende-se que o currículo do Curso de Enfermagem da UFPel, ao recontextualizar o discurso pedagógico oficial, qualifica a formação, ao colocar o aluno desde o início do curso diante da prática profissional dos enfermeiros e demais profissionais da saúde e atende a um requisito presente nas DCN/ENF quanto à importância dessa ação na formação do enfermeiro generalista. Os sujeitos AS7, AS2b, F1 e F17 avaliam que a inserção precoce do aluno nos cenários reais de formação como uma potencialidade do currículo, quando expõem os relatos abaixo.

O principal ponto positivo do currículo [...] é a questão da prática precoce, tu te inseres na realidade e tu te obrigas a ter um olhar não só como um técnico, tu consegues ter um olhar amplo daquela realidade, como ela vai te tocar, e tu vais ter que ter um olhar não só como profissional, mas como cidadão para tentar mudar aquilo e para tentar mudar a tua prática no futuro. A prática precoce, ela é muito benéfica no curso, é uma coisa que poderia ficar sempre, caso seja mudado alguma coisa neste currículo (AS7).

As experiências que a gente tem na UBS, no campo prático, são muito interessantes. É bom a gente vivenciar essas experiências desde o início do curso, e também os projetos que a gente participou nas férias. O aluno pode vivenciar muitas coisas, adquire experiência muito cedo. Agora no CIC (Congresso de Iniciação Científica) teve uma colega nossa, ela está como nós, no segundo semestre, apresentou um trabalho falando da experiência da inserção precoce do aluno no campo prático, eu não assisti, mas só pelo título já chama atenção (AS2b).

A inserção precoce no campo de formação da enfermagem rompe com muitas coisas [...] eu acho que isto faz uma diferença muito grande. Também chegar lá no serviço, que é um lugar de encontro no primeiro momento, para a gente tentar estabelecer vínculo com a vida concreta das pessoas, isto é importante (F1).

A inserção precoce no campo, eu acho extremamente interessante porque o aluno desde o primeiro semestre tem uma visão da prática profissional. Ele já participa do cadastramento das famílias, faz o primeiro vínculo com esta, além de ter contato com o processo de trabalho da unidade (F17)

Evidencia-se, na alocução de AS7, a importância da inserção precoce do aluno no campo da prática profissional, assim sendo, reapresenta-se o que ele destaca “o principal ponto positivo do currículo é a questão da prática precoce, tu te inseres na realidade e tu te obrigas a ter um olhar não só como um técnico, tu consegues ter um olhar amplo daquela realidade”. Vê-se que o discurso traz à tona

a visão ampliada que esse aluno possui sobre a formação do enfermeiro; nele está contido, implicitamente, um conceito ampliado de saúde na realidade social experienciada.

Além disso, expressa que, algumas vezes, não se pode dispensar de se colocar no lugar do outro, do cidadão que precisa de cuidados de saúde. Portanto, entende-se que, em determinados momentos, há necessidade de se enxergar como um cidadão e não só como um profissional. É como uma forma de provocar mudança na situação encontrada e, conseqüentemente, transformações na prática como profissional de saúde. Logo, um currículo preocupado com essas questões provocará nos educandos novas formas de pensar e agir.

Face ao exposto, enfatiza-se o que Bernstein (1998) defende ao se referir à educação como processo de mudança. A educação precisa assumir a sua “condição fundamental para os conhecimentos básicos e comuns da sociedade, dos grupos e dos indivíduos” (BERNSTEIN, 1998, p. 23). Desse modo, as colocações do autor tendem a convergir com o pensamento de AS7, que entende a necessidade de o estudante de enfermagem se posicionar como um profissional que conhece, interage e analisa a realidade na qual se insere como cidadão, estabelecendo vínculos entre as questões educativas, relacionais e as sociais, na busca da efetividade das ações pedagógicas. Este aluno demonstra, ainda, possuir postura política de intervenção, manifestando, assim, um desempenho adequado ao contexto ao qual está inserido, autenticando possuir regras de reconhecimento e de realização do currículo (BERNSTEIN, 1996; MORAIS; NEVES, 2003).

Em um trabalho sobre a formação dos profissionais de saúde, Chiesa, Nascimento e Braccialli (2007) apontam que, para trabalhar na promoção da saúde, faz-se necessária a construção de vínculos significativos nas relações humanas, visando ao desenvolvimento de solidariedade e de empatia e respeito às diferenças como alternativas de superação de todas as formas de exclusão, com vistas à justiça e à cidadania. A expressão de F17 revela uma articulação com as ideias da autora acima, ao referir-se ao vínculo, quando aborda ações com famílias residentes na área de atuação da UBS, cenário da prática pedagógica.

Ao discutir, também, a formação dos profissionais de saúde, Campos (2005) nos faz perceber que mesmo com as DCN dos cursos da saúde aprovadas em 2001, apontando para a mudança da formação dos profissionais de saúde, tem-se

constatado que o perfil de atuação dos profissionais formados pelas instituições de ensino superior ainda não tem sido suficientemente adequado para um trabalho na perspectiva da saúde como produto social e, igualmente, para um cuidado integral e equânime.

Corrobora-se com o pensamento do autor acima mencionado, entendendo que as mudanças na formação dos profissionais dos cursos de graduação da área da saúde, após uma década das DCN, ainda têm pouca visibilidade. Vê-se que o modelo biomédico continua tendo influência na organização dos currículos dos cursos da área da saúde, fragmentada e excessivamente especializada, resultando na formação de profissionais que desconsideram fatores afetivos, psíquicos, históricos e culturais do adoecer humano.

Mesmo assim, acredita-se que um dos fatores propulsores da integralidade nas ações de saúde esteja na busca de transformações no processo de formação desses profissionais de saúde, o que, para esta pesquisadora, implica a mudança curricular, a organização dos conhecimentos que requeiram um currículo integrado, interdisciplinar; a recontextualização do modelo hegemônico, ou seja, o biologicista, e de todos os aspectos inerentes ao universo pedagógico que darão movimento a esse currículo também recontextualizado. Consequentemente, vislumbra-se a possibilidade de emergir um novo perfil de profissional de saúde e de professores.

Vale destacar que, constitucionalmente, uma das atribuições do SUS é ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde (BRASIL, 1988). No entanto, na formulação de suas políticas, uma das áreas menos problematizadas até hoje é a da formação de recursos humanos (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Portanto, pensa-se que a recontextualização do processo de formação dos profissionais de saúde é fundamental para contribuir na questão dessa formação, o que poderá favorecer o fortalecimento do SUS.

A fala de AS2b vai ao encontro do que pensa AS7 sobre a importância da inserção precoce do aluno nos serviços de saúde, que, para ela, além de conhecer a realidade do profissional em formação, também oportuniza ao aluno se inserir em projetos de extensão, participar e apresentar trabalhos em Congresso de Iniciação Científica, a partir de experiências vivenciadas em cenários de prática em realidades concretas.

O relato de AS2b ratifica a proposta desse currículo em inserir desde o início do curso, os alunos nos serviços de saúde, em especial, aqueles em que a assistência à saúde é realizada nas UBS, dando margem para que logo cedo o aluno apreenda que o SUS, mediante seus princípios, quais sejam a universalidade, a integralidade e equidade, é fundamental para valorizar o cidadão que busca o atendimento de saúde. Encontra-se, no Projeto Pedagógico do curso, uma nítida concepção de que os princípios do SUS como valores sociais, devem perpassar todo o processo formativo.

As falas de AS7 e AS2b, bem como as falas de F1 e F17, confluem para o reconhecimento de que a inserção precoce dos alunos nos serviços de saúde contribuem, significativamente, para a mudança na formação do enfermeiro, realizada em consonância com esse sistema de saúde.

Outros aspectos abordados por AS2b referem-se à articulação dos princípios de indissociabilidade na tríade universitária, pois se visualiza nesse currículo, preocupação em proporcionar, desde o início do curso, a integração entre ensino, pesquisa e extensão, tendo como desafios a interdisciplinaridade, priorizando a abordagem de situações e de questões pedagógicas vinculadas e abstraídas do contexto e da vivência dos serviços de saúde, considerados cenários educativos e de formação dos alunos do Curso de Enfermagem da UFPel. A mesma aluna, ainda, expressa:

tem aquela coisa do enfermeiro ser muito menosprezado pelo médico, acho que a gente tem que se preparar desde agora, tem que saber trabalhar com outros profissionais. O enfermeiro é chefe da equipe da unidade básica de saúde, ele já está ganhando o lugar dele. A gente já tem um domínio, um poder (AS2b)

Emerge, dessa fala, uma discussão importante sobre a relação médico e enfermeiro, frente ao processo de trabalho em saúde. De acordo com a entrevistada, parece que o profissional médico tem dificuldade de reconhecer o trabalho do enfermeiro na equipe de saúde. Ela considera que o enfermeiro é menosprezado por esse profissional. Ao mesmo tempo, percebe-se que, nas entrelinhas do discurso, a inserção precoce em campo prático é uma forma de o aluno aprender desde o início do curso a trabalhar em equipe. Surgem, também, no contexto do discurso, o reconhecimento do valor e do poder do profissional enfermeiro, à medida que este já

assume, na atualidade, cargos importantes dentro do serviço e frente à equipe de saúde.

Essas questões abordadas por AS2b, fazem reportar-se à história da enfermagem no seu período de institucionalização, em meados do século XIX, sendo Florence Nightingale a sua principal protagonista. Nessa fase, os trabalhadores de enfermagem, todas mulheres, exerciam um trabalho acrítico, fruto de uma formação, no qual o modelo de assistência era centrado na execução de tarefas e procedimentos rápidos e eficientes, comandado por rígida disciplina (GEOVANINI, 1995).

Assim, a enfermagem insere-se na reorganização hospitalar que tinha o médico como principal responsável, assumindo a condição de profissão complementar ao ato médico, de forma subalterna, cumprindo afazeres delegados, destituídos de autonomia e qualquer poder. Esses aspectos levam a pensar que a compreensão do poder atribuído aos médicos ao longo da história, ainda, é muito presente e visível entre os enfermeiros e estudantes de enfermagem e na sociedade.

Atribui-se esse fato a diversos motivos e, entre eles, a forma como, até hoje se são trabalhadas as disciplinas em muitos cursos de Enfermagem – descontextualizadas, com ênfase em conteúdos especializados e técnicos, desconsiderando, ou dando pouca importância, às relações da enfermagem com a estrutura política e social, e que pode ocasionar um enfermeiro acrítico e tecnicista, que facilmente se submete à ordem diante ao poder médico, sem condições de enfrentamento diante de estruturas já estabelecidas.

Nesse sentido da submissão do saber da enfermagem ao saber médico, há confluência entre a fala de AS8 com AS2b, já apresentada e discutida. Porém, a que se segue admite que o currículo vigente rompe com o modelo de submissão da enfermagem ao saber médico:

a enfermagem tem um histórico de ser subjugada, de o enfermeiro estar condicionado ao saber médico e eu acho que este currículo quebra totalmente com esse modelo. Ele nos faz perceber que o enfermeiro não é só aquele que trabalha no hospital, também trabalha na atenção básica, na gestão de programas, nos diversos setores da Secretaria de Saúde, do Ministério da Saúde, ele está aí construindo políticas públicas (AS8)

O que AS8 expressa vai em direção do pensamento de AS2b, pois faz emergir a questão histórica da enfermagem de dominação médica no campo do saber e da submissão desses profissionais. Por conseguinte, estão presentes o condicionamento e a dependência do saber da enfermagem ao saber médico.

Entretanto, existe uma nítida reflexão, quando apreende que o currículo em ação no curso rompe com este modelo e amplia o olhar do aluno para outras possibilidades de se exercer a enfermagem, em que esse profissional é o protagonista principal no desenvolvimento de suas ações de saúde à população.

Além disso, pode contribuir com a formulação de políticas públicas com seu agir e fazer enfermagem, quando versa sobre novos papéis que podem ser assumidos com competência pelo enfermeiro. Isso denota que essa aluna é consciente da importância desse novo modelo curricular na formação desse profissional.

Pode-se dizer que, até pouco tempo, evidenciava-se, na maioria das vezes, um enfermeiro técnico e submisso ao saber e poder médico; quando o papel do enfermeiro era mais prescritivo, com limites de poder de ação, o que dificultava, muitas vezes, ter cargos de gestão (GERMANO 1993; RIOS 1993; GEOVANINI, 1995).

A entrevistada AS8 traz que, nesse currículo vigente, ocorreram mudanças no sentido de apresentar para os alunos do curso a abrangência do trabalho do enfermeiro, que a atuação do enfermeiro não se restringe só ao hospital. Surge um modelo de enfermeiro diferenciado, com potencial para atuar na gestão, que não compreende só a gestão do cuidado de enfermagem, quando diz: “o enfermeiro não é só aquele que trabalha no hospital, também trabalha na atenção básica, na gestão de programas, nos diversos setores da Secretaria de Saúde, do Ministério da Saúde, ele está aí construindo políticas públicas”.

Nesse sentido, depreende-se que o currículo do curso e suas práticas pedagógicas encaminham a formação do aluno para ser um enfermeiro crítico e reflexivo, com autonomia e que possibilita rever a profissão de enfermagem, a partir de sua tradição histórica, mediante a articulação com outras áreas de conhecimento, em um exercício de interdisciplinaridade, como prevê as DCN/ENF, distanciando-se da formação de um profissional em que haja o predomínio das competências

técnicas, para operar com instrumentos e tecnologias, ainda dependentes de ordens médicas.

7.1. Dimensões de um currículo integrado e interdisciplinar

Configura-se em um enorme desafio a opção por um currículo de integração, ou mesmo tendente à integração, visto que, para sustentá-lo, é imperativo se defrontar com tensões permanentes, ao que pode ser atribuída, principalmente, a alternância das relações de poder, além de outras demandas que brotarão devido à complexidade desse tipo de organização do conhecimento. Apresentam-se como exemplo, o apego de alguns à visão disciplinar, o receio de se abrirem às mudanças e os conflitos inerentes ao trabalho em grupo em que as relações de poder estão sempre latentes.

Mesmo que o texto do Projeto Pedagógico do curso reconheça o currículo como um currículo integrado, no seu desenvolvimento atual, de acordo com as verbalizações dos sujeitos, considera-se que ainda é operado em estruturas opostas de transmissão educacional.

Ele é misto, [...] porque tem as disciplinas de outros departamentos que funcionam como disciplinas isoladas (F1)

Por mais que se fale currículo integrado, tem a separação da área básica, tem as fragmentações por semestre, hospital e atenção básica da saúde. O sétimo semestre fica supermarcado com a questão de saúde da criança, e da mulher. O oitavo que o marca bem é a saúde mental e a gestão da atenção básica. Eu percebo que nós estamos em construção. [...]. Então, ele é um processo que ainda está em constante construção porque a cada semestre a gente reflete, reformula. Eu acho que a concepção dele é na perspectiva de integração mesmo (F5).

A facilitadora F1 classifica o currículo como misto, visto que as disciplinas ministradas por outros departamentos de ensino ainda se constituem em disciplinas isoladas. F5 reforça o posicionamento de F1, quando refere a separação da área básica, e destaca outros aspectos, como a concentração de conteúdos de áreas específicas em determinados semestres, como por exemplo, o sétimo semestre, que concentra a saúde da mulher e da criança, e o oitavo, cujo foco se concentra na saúde mental e a gestão da atenção básica. Igualmente F5 considera que, mesmo que se fale em currículo integrado, ainda se percebe separações, fragmentações e

defesas pelas especializações dos conhecimentos, como é o caso da enfermagem materno infantil e saúde mental.

Os outros departamentos citados por F1 e F5 são responsáveis por ministrar os conteúdos das Ciências Biológicas e da Saúde²⁰, conforme artigo 6 item I das DCN/ENF, e considerados conteúdos essenciais para o curso de Graduação em Enfermagem. Os docentes desses departamentos, ao longo da história do Curso de Enfermagem da UFPel, mesmo desenvolvendo disciplinas para a formação do enfermeiro, mantiveram sempre uma forte fronteira, quer seja com as demais disciplinas do curso, quer seja com os docentes da enfermagem, ou, mesmo, com os alunos, configurando-se, segundo Bernstein (1996), em relações hierárquicas de forte classificação.

Em falas de docentes e de alunos, encontram-se referências à área básica, o que parece reforçar a ideia de que esses conhecimentos são básicos, prioritários e devem anteceder aos demais e essenciais à formação do enfermeiro. Entretanto, nas DCN/ENF não há evidências dessa indicação; o que se vê são as orientações quanto aos conteúdos essenciais necessários à formação do enfermeiro, havendo liberdade para os cursos, no que diz respeito a sua organização. Conforme o artigo 6º, da Resolução CNE/CES N°3/2001 (BRASIL, 2001), os conteúdos essenciais para o currículo de graduação em enfermagem devem estar relacionados com todo o processo de saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade. Os conteúdos devem contemplar:

Ciências Biológicas e da Saúde: incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e da função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo de saúde-doença no desenvolvimento da prática assistencial de Enfermagem.

Ciências Humanas e Sociais: incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, ético-legais, nos níveis individual e coletivo, do processo de saúde-doença.

Ciências de Enfermagem: neste tópico de estudo, incluem-se:

²⁰ As disciplinas ministradas por outros departamentos, conforme o Projeto Pedagógico, são: anatomia, histologia e embriologia, bioquímica, fisiologia, microbiologia e imunologia, genética e evolução, farmacologia e patologia aplicada ao processo saúde doença.

Fundamentos de Enfermagem: os conteúdos técnicos, metodológicos e os meios e instrumentos inerentes ao trabalho do enfermeiro a nível individual e coletivo.

Assistência de Enfermagem: os conteúdos teóricos e práticos que compõem a assistência de Enfermagem em nível individual e coletivo prestada à criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e ao idoso, considerando os determinantes socioculturais, econômicos e ecológicos do processo saúde-doença, bem como os princípios éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de Enfermagem.

Administração de Enfermagem: os conteúdos teóricos e práticos da administração do processo de trabalho de enfermagem e da assistência em enfermagem.

Ensino de Enfermagem: os conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro, independente da Licenciatura em Enfermagem (BRASIL, 2001, Art. 6º).

Considera-se essa separação dos conteúdos das Ciências Biológicas e da Saúde, dos demais que compõem o repertório de saberes da Enfermagem, como um problema a ser enfrentado no currículo do curso. Entende-se que essa lógica conservadora de trabalhar as disciplinas de forma isolada, fechada em si mesmo, deve ser rompida. Não parece ser necessário fundir os campos do conhecimento para que eles possam interagir, pois a abordagem curricular integrada e interdisciplinar não subestima o papel das disciplinas, mas propõe novas relações entre elas, para além da predominante, a organização disciplinar.

Reflete-se que as diferentes disciplinas com suas especificidades podem e devem estabelecer diálogo com as demais do Departamento de Enfermagem. Portanto, concebe-se, nesse caso, que o currículo deve ser operado de forma integrada e interdisciplinar na sua totalidade, a fim de reduzir o isolamento e a fragmentação. Sobre essa questão, Santomé (1998, p. 63) ressalta que a interdisciplinaridade “implica em uma vontade e compromisso de elaborar um contexto mais geral, no qual cada uma das disciplinas em contato são por sua vez modificadas e passam a depender claramente uma das outras”.

Bernstein (1996) discute que as relações de poder conseguem se perpetuar, se não forem encarados os conflitos, os dilemas e as contradições presentes no currículo. Se os sujeitos da ação pedagógica assumem como natural essa ordem que é mantida pela classificação, aceitarão a própria classificação como natural.

Para explicitar como são as relações entre as categorias professor e aluno, nessas disciplinas, apresenta-se a verbalização de AS4.

Nas disciplinas do básico, a gente vai lá e fica sentada, o professor lá na frente falando, falando, não tem interação nenhuma, tu não consegues colocar teu ponto de vista, do que tu estás vendo e entendendo (AS4).

Mediante a fala de AS4, pode-se perceber a forte classificação que existe na transmissão do conhecimento das disciplinas ministradas por professores de outros departamentos, que acontecem nos moldes de um currículo de coleção, com forte isolamento entre as categorias do trabalho pedagógico de formação do profissional enfermeiro.

Conforme a fala de AS4, nessas disciplinas as aulas são expositivas, quando, praticamente, só o professor fala, e os alunos ouvem, com pouco ou nenhum diálogo, não sendo proporcionado espaço de discussão entre as categorias de professor e aluno; só a voz do professor é ouvida. E, portanto, demonstrando o quanto as relações entre professor e aluno são hierárquicas, o que para Bernstein (1996) conforma-se em uma marcante classificação, visto existir uma forte separação entre essas categorias, isoladas por relações de poder, e em um forte enquadramento, pois é o professor que detém o controle explícito da seleção dos conteúdos, da sequência, da ritmagem e dos critérios de avaliação. Essa prática pedagógica coloca o aluno como um sujeito passivo, receptor do conhecimento transmitido pelo professor, valorizando teorias de instrução didáticas, centradas no transmissor.

Nesse caso, legitimam-se práticas cuja mensagem sociológica é de classificações e enquadramentos tendencialmente fortes nas várias relações que definem o contexto de ensino-aprendizagem. E, assim, as relações de poder e de controle evidenciam-se na comunicação mais rígida, hierárquica, espaços bem demarcados, e um tendente vácuo democrático (DIAS; SOUSA; LEITE, 2012).

No contexto apresentado, avalia-se que nas disciplinas ministradas pelos departamentos das Ciências Biológicas para os alunos do Curso de Enfermagem da UFPel, as hierarquias são mantidas através de fronteiras marcadas entre alunos e professores, entre professores e professores e entre alunos e alunos, entre as disciplinas e as áreas do conhecimento, provocadas por fortes relações de poder e controle. Por conseguinte, Bernstein (1998, p. 43) destaca “quando temos uma classificação forte, a regra é: as coisas devem manter-se separadas”.

Frente a essa abordagem, observa-se, ainda, que, na maioria das universidades, a educação está ancorada em projetos pedagógicos fragmentados, inspirados no modelo de divisão do saber, representado pelas disciplinas, além da estrutura organizacional ser constituída por departamentos que não se comunicam com os outros, o mesmo acontecendo com os docentes que não dialogam, não compartilham suas experiências e vivências (JAPIASSU, 1976). Esse autor, ainda, considera os currículos integrados via interdisciplinaridade como uma possibilidade de provocar mudanças nessa situação, que, com certeza, trazem desconforto, além de gerarem reações de defesa por aqueles que defendem o outro tipo de organização curricular.

A constatação de diferenças entre práticas pedagógicas no currículo do Curso de Enfermagem faz ver que os docentes dos departamentos da área das Ciências Biológicas operam esse currículo através de disciplinas isoladas, sem a preocupação e sem o desejo de desenvolverem ações integradas e coletivas, junto aos docentes da Enfermagem. Sem dúvida, essas questões ressaltadas, sobressaem na fala de AS4 que reflete sobre as diferenças nas práticas pedagógicas, quando realiza comparações e reconhece a importância de um modelo pautado em um currículo integrado na formação do aluno.

No contexto dessa investigação, foi possível conceber que mesmo diante das divergências, os agentes recontextualizadores do Curso de Enfermagem se empenham no desenvolvimento de ações pedagógicas que vão ao encontro do currículo vigente. Entretanto, isso não se observa com os demais professores ora em questão, envolvidos com o ensino da enfermagem. Desse modo, o significado do exposto, implica que se apresente ou se proponha alternativas de práticas pedagógicas para esse grupo de docentes, que provoquem mudanças nas relações de poder vigente, bem como o aprofundamento de resistências a essas mesmas relações por parte dos professores do Departamento de Enfermagem e de seu órgão competente, ou seja, Colegiado do Curso de Enfermagem.

Desse modo, vê-se que as fortes relações de poder presentes nas práticas pedagógicas curriculares, dos professores dos departamentos das Ciências Biológicas, que desenvolvem atividades de ensino para o Curso de Enfermagem, precisam ser contidas, até porque o potencial de mudança é o desejo não reprimido

de mudança de ordem, o que deverá acontecer mediante conflitos, acordos ou negociações (GOODSON, 1995).

Portanto, é um desafio a ser enfrentado pelos gestores do curso, diante das dificuldades que advêm de dois modelos diferentes de práticas. Acredita-se que devem ser enfrentadas no dia a dia das ações pedagógicas. É preciso considerar-se, nesta tese, que o Curso de Enfermagem ousou, avançou na sua decisão ao implementar um currículo integrado via interdisciplinaridade, pois mesmo diante das adversidades, das limitações, via nele uma possibilidade de provocar mudanças no ensino de enfermagem.

Introduz-se a fala de F2 que reconhece a existência de dificuldades quanto à integração entre os componentes curriculares, frente à questão da seleção dos conteúdos. De acordo com o relato, os professores têm problemas em deixar de lado conteúdos das suas áreas de conhecimento, vistos como essenciais na formação do enfermeiro. Além disso, a entrevistada reconhece que é preciso avançar mais na integração das áreas do conhecimento. Mesmo assim, compreende os conflitos que os docentes apresentam em se desprenderem dos conteúdos por eles desenvolvidos nas disciplinas do currículo anterior.

Uma grande dificuldade no nosso currículo é a gente conseguir integrar mais. Eu acho que a questão dos conteúdos é uma coisa que hoje freia, os professores se apegam aos conteúdos de suas áreas, e ficam exigindo, isso tem que ter para o aluno se formar. Sei que é complicado esta questão, mas precisamos avançar (F2).

Para Bernstein (1996; 1998), a integração dos conteúdos se relaciona a uma ideia; os diferentes conteúdos são partes de um todo, e cada função dessas partes é explicar o todo, não havendo redução da autonomia do conteúdo. Conforme esse autor, no currículo integrado, quando acontece a interação, há uma troca e um equilíbrio na relação pedagógica.

Domingos et al (1986), respaldando-se nos estudos de Bernstein, acreditam que a importância dos conteúdos em um currículo integrado é relativa, pois sua função só se determina dentro do todo, visto que a ideia relacionadora a que os diferentes conteúdos estão subordinados vai atuar seletivamente sobre cada assunto que é transmitido e, assim, as particularidades tendem a ser minimizadas, enquanto se valoriza a sua estrutura profunda. Mas, de acordo com as autoras, para que a ideia

integradora possa desempenhar sua função no processo de transmissão do conhecimento, é preciso que esteja clara para os envolvidos.

Pensa-se que esse comportamento por parte dos docentes, deve-se à insuficiência de aportes teóricos sobre integração curricular. Até porque, em um currículo integrado, as disciplinas estão presentes no momento de orientar o planejamento, mas não precisam estar visíveis no trabalho cotidiano da sala de aula, considerando que qualquer experiência educativa que se propõe formativa articula várias áreas e dimensões do conhecimento. Conforme Beane (2003, p.106), na integração curricular “o conhecimento proveniente das disciplinas reposiciona-se no contexto do tema, questões e nas atividades em causa”.

Em outro enfoque, Alves (2004), discutindo a viragem da escola em direção às competências, em Portugal, mostra que na intervenção pedagógica, em um currículo que tem por base competências e habilidades – ao que se acrescenta, como é o caso do currículo do Curso de Enfermagem da UFPel – os conteúdos não podem estar em primeiro plano, pois não são eles que devem estar no centro do processo ensino-aprendizagem, mas sim os alunos. Deve-se ter a preocupação em proporcionar contextos de aprendizagem em que os alunos atribuam sentido à construção do saber. Para essa autora, desenvolver competências, implica desenvolver um pensamento crítico, o que implica uma cultura dialógica em sala de aula, criando uma cultura em que o diálogo entre os alunos e professores, esteja ao serviço do desenvolvimento do pensamento dos alunos.

O educador Veiga Neto sugere, em seus estudos, que parece existir uma tensão permanente entre a especialização disciplinar e a interdisciplinaridade. Assim, de acordo com esse autor, demanda que se promova o desenvolvimento do diálogo entre os docentes sujeitos do processo educacional, pois “aprender a conviver com o pluralismo disciplinar poderá nos ensinar a conviver com o pluralismo das ideias [...]”. Em suma, a prática de currículos mais integrados pode ser vista como o exercício de diálogos entre as diferenças” (VEIGA NETO, 2001, p. 239).

Em concordância com o pensamento dos autores, reflete-se que quando se busca a integração e a interdisciplinaridade, como se expressa no currículo do Curso de Enfermagem da UFPel, é preciso, muitas vezes, administrar os movimentos do grupo docente na defesa de suas especialidades, pois é imprescindível transpor a

concepção fragmentária para uma concepção integrativa, na medida em que todo o conhecimento é igualmente importante e necessariamente construído.

Nos excertos seguintes, emerge o discurso de que a formação do enfermeiro tem por referência as competências e habilidades. Antes de tudo, exprime-se uma interpretação sobre competência. Desse modo, é a aquisição de conhecimentos, através da participação ativa, reflexiva e crítica do sujeito na busca da construção do seu saber, valendo-se do processo comunicativo e interativo com outros sujeitos em ação. Logo, os alunos, ao desenvolverem suas atividades pedagógicas, precisam mobilizar diversos conhecimentos, saberes e habilidades para alcançar a competência na sua prática profissional. Além disso, esse aluno tem que ter habilidades específicas que favoreçam o agir com competência.

A gente trabalha com a habilidade e competência e acho que até foi palatável para a enfermagem, porque a enfermagem é um campo de fazer, e as competências estão muito articuladas a isso. Por outro lado, a gente junta isso com certo discurso da humanização que também é próprio da enfermagem, olhar cada um em particular. A gente fez uma mistura que produz resultados interessantes. Apesar de todas as dificuldades, eu acho que nunca mais a gente vai voltar ao que já foi, mesmo que se mude alguma coisa. O acúmulo desta experiência, creio que não tem mais volta (F1).

A formação neste currículo tem como prioridade o SUS, acho que as competências do enfermeiro a ser formado por este currículo são para trabalhar no SUS, mas acho que não dá pra tu fugires do mercado, o aluno, depois de formado precisa trabalhar. Eu acho que todo mundo que sai daqui, sai levando o que o SUS preconiza como políticas públicas de saúde. Outro dia a gente trouxe uma pessoa que é de um convênio, teve até crítica porque a gente trouxe alguém de uma empresa privada pra falar sobre a autonomia, mas também, nós não estamos excluídos do mercado, não podemos ignorar o mercado (F3).

A verbalização de F1 deixa aparente que os docentes associam as competências e habilidades ao ato de fazer, o que é inerente à enfermagem, reportando-se ao desempenho do aluno, ou seja, ao fazer técnico, instrumental. Observa-se que mesmo com o currículo vigente, esses aspectos ainda são muito valorizados e levados em consideração, tanto no Curso de Enfermagem da UFPel, como, também, nos demais cursos de Enfermagem no Brasil, – o que faz ver que o currículo integrado e interdisciplinar por competências e habilidades, se olhado pelo ângulo tecnicista, é retrógrado, visto que não amplia a concepção de formação para o aluno da Enfermagem. De acordo com Lopes e Macedo (2011, p. 124) associa-se a

“uma perspectiva instrumental de currículo, não sintonizado com enfoques críticos”, além do que tem sua incorporação a um discurso marcado pela valorização dos conteúdos e da estrutura disciplinar, tradicionalmente valorizada na educação.

Avalia-se que a competência técnica, como condição necessária para o desenvolvimento do cuidado de enfermagem e de saúde, não dá conta das demandas que irão surgir no exercício profissional do enfermeiro. Portanto, não deve ser eleita como a mais importante na formação dos enfermeiros, visto que a competência social é também necessária para compreensão do processo saúde e doença e seus determinantes, por parte desse profissional.

Nessa perspectiva, lança-se a fala do aluno AS7 ao expressar: “em alguns momentos parece que a gente não está na Faculdade de Enfermagem, porque vemos tantos temas diferentes e que é importante para a nossa formação, que talvez num outro currículo não fosse tão mostrado como é nesse currículo”. Nota-se a diversidade de discussões que surgem na prática educativa, o que indica que está presente a preocupação com a formação generalista, crítica e reflexiva. Pontua-se, também, que, embora não explícito, o excerto sugere que existe espaço na organização do currículo do curso, para a inclusão e discussão de temas socialmente relevantes, entendendo-se como os temas transversais presentes nas DCN/ENF.

Retoma-se a verbalização de F1, na qual reconhece que as competências aliadas ao discurso da humanização – também um referencial para o cuidado em enfermagem –, produziram resultados interessantes, o que se considera possibilidades de mudanças na formação e nas práticas pedagógicas dos formadores. A facilitadora F3 compreende que as competências necessárias e previstas no currículo estão totalmente voltadas para o SUS (anexo C), mas entende que não se pode deixar de pensar em outras possibilidades de trabalho para o enfermeiro, que são oferecidas pelo mercado.

Nessas circunstâncias, formar o profissional enfermeiro generalista, com competências para cuidar, promover mudanças nos contextos em que se insere, tomar decisões, liderar, planejar, gerenciar, trabalhar em equipe, ser crítico e reflexivo, e aprender continuamente, como se anunciam nas DCN/ENF (BRASIL, 2001) e Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da UFPel (UFPEL, 2009). Um grande desafio, tanto para os educadores como, também, para os educandos, pois,

como se percebe, existe um leque de competências que não podem ser esquecidas, quando da formação do enfermeiro. Concorde-se com Vilela (2002) que as questões de saúde são complexas e ocorrem em cenários complexos e dinâmicos, carecendo, portanto, de um enfermeiro com essas competências elencadas.

Acredita-se que o currículo integrado via interdisciplinaridade, por competências e habilidades –, fazendo-se aqui a ressalva de que o conceito de competência seja recontextualizado, conforme discussão já apresentada nesse trabalho, afastando-se da lógica mercadológica para a lógica social –, é um instrumento potente na formação do enfermeiro e demais profissionais de saúde, pois permite que se visualizem possibilidades de compreensões mais abrangentes dos problemas de saúde, que poderá acontecer pelo diálogo entre as disciplinas, a articulação dos saberes e, conseqüentemente, atenuação das fronteiras, favorecendo a visão de totalidade e integralidade nas ações dos cuidados ao ser humano, usuário dos serviços de saúde do SUS.

Esse pensamento ancora-se em Bernstein (2003) que defende a recontextualização do conceito de competência para o campo da educação, percebendo-a a partir da lógica social, ou seja, através da comunicação e da interação entre sujeitos. Sob essa ótica, esse mesmo autor, Bernstein (1996, p.105), defende que “as teorias da competência podem ser consideradas como críticas” visto que mostram a diferença entre aquilo que somos e aquilo em que nos tornamos.

7.2. Estratégias metodológicas para operar a integração e interdisciplinaridade no currículo

Nesse desdobramento da categoria dois, procura-se sistematizar as principais estratégias apontadas pelos grupos de interesse e que provocaram mudanças nas práticas pedagógicas do curso em foco, sob o ponto de vista da integração e interdisciplinaridade, abordando práticas pedagógicas mais evidenciadas, quais sejam: o caso de papel e a síntese de campo.

No modelo curricular vigente, o desenvolvimento da aprendizagem do aluno apoia-se nas várias formas de se realizar o ensino. Apreende-se, nos depoimentos

dos sujeitos da pesquisa, que é fundamental a articulação do conhecimento, da prática e dos cenários de aprendizagem. São aspectos basilares da organização do currículo do Curso de Enfermagem da UFPel, para a viabilização da integração e da interdisciplinaridade.

A gente tem toda uma programação que tenta articular na semana um tema de interesse comum, isso acontece em geral bem. A questão do tema da simulação, por exemplo, no segundo semestre, tem o exame físico específico e tu estás trabalhando o foco do semestre, educação e saúde. Na realidade a simulação é uma conversa com a fisiologia, com anatomia, e então articular isso nem sempre acontece tão bem, mas no primeiro a gente consegue trabalhar isso, acho que um pouco melhor porque os temas favorecem (F1).

Têm semestres que tu consegues articular bastante essa questão da interdisciplinaridade eu acho que desde o primeiro. Os cenários de aprendizagem são bem articulados, tem semanas que mudam porque a gente teve greve, tem feriados, mas a semana geralmente é articulada, a semana tem uma temática central, que envolve a simulação o caso de papel, e a síntese de campo em que consegue discutir aquilo que se viu na prática (AS7).

O que eu gostei desse currículo e que os alunos também gostam bastante é essa coisa que eu considero quase que uma engrenagem, além da diversidade de conhecimentos que aparecem nos cenários. Tu começa com o caso de papel, tem a síntese, a simulação, a prática, e fecha o tema com o seminário. Isso aparece muito na avaliação como ponto positivo no currículo no nosso semestre (F3).

A gente lê os casos de papel das semanas, claro que a gente faz as questões de aprendizagem, e enxerga o que fez na simulação, o que fez na UBS. A síntese e caso de papel, são dois cenários que é de sentar em roda, vai conversando e puxando assunto que vão se ligando uns aos outros (AS4).

A semana ela é organizada articulando os conteúdos dos diversos cenários em um tema. Então, no caso de papel mesmo, o facilitador e o grupo de alunos vão abrir um caso que tem a ver com assunto da simulação, ao fechar o caso na outra semana, eles vivenciando um pouco de tudo e vão ter o subsídio dos demais cenários. Eu consigo enxergar essa interdisciplinaridade (F16).

Notadamente, nas narrativas F1, AS7, F3 e AS4 e F16, pode-se observar que a articulação dos saberes é um dos aspectos fundamentais da organização do currículo recontextualizado do Curso de Enfermagem da UFPel. Acontece mediante um tema considerado o disparador da aprendizagem, desenvolvido nos vários cenários de ensino-aprendizagem, mediante metodologias ativas e em práticas pedagógicas, como caso de papel, simulação, prática que ocorre em cenários reais

de formação, síntese de campo e seminário, independente do semestre em que o aluno se encontre (UFPEL, 2009).

Essa estratégia de organização, ou seja, de conectar os saberes, relaciona-se à ideia de reconstituir conhecimentos que, historicamente, foram fragmentados e organizados linearmente nos currículos dos cursos da área da saúde, por força de poder, das disputas entre os campos de saberes (ANDRADE, 2012).

Nesse sentido, Beane (2003, p. 97) argumenta que, quando o conhecimento é visto como uma simples “coleção de fragmentos e retalhos de informação e destrezas organizados por disciplinas separadas, a sua utilização e o seu poder estão confinados pelas suas próprias fronteiras e, por isso mesmo, diminuído”. Mas quando a produção do conhecimento acontece através da integração, “torna-se possível definir os problemas de um modo tão amplo tal como existem na vida real, utilizando um corpo abrangente de conhecimento para abordá-los” (BEANE, 2003, p. 97).

Assim, no conjunto das manifestações dos sujeitos entrevistados, compreende-se que as estratégias de ensino aprendizagem elaboradas e desenvolvidas na operacionalização do currículo do Curso de Enfermagem da UFPel, ao interligarem os seus saberes, têm a preocupação de relacioná-los a situações encontradas em realidades concretas, contribuindo na formação do enfermeiro, pautada na compreensão da complexidade do ser humano, que necessita de um cuidado integral.

Consta, no Projeto Pedagógico do curso, que os saberes foram organizados, temporalmente, em três unidades educacionais, compreendendo-se por unidades educacionais “um conjunto de saberes em movimento com intervenções metodológicas e práticas dentro dos métodos ativos com recursos e instrumentos compatíveis” (UFPEL, 2009, pp. 30-1) e abordados do seguinte modo: conhecimentos do ciclo vital que articula saberes referentes aos processos biológicos do cuidado de enfermagem e saúde; prática do cuidado em saúde, que inclui atividades em cenários reais de atenção em saúde e síntese de campo; e sistematização do cuidado em saúde que compreende atividades de caso de papel, simulação da prática, seminários, oficinas e outros espaços de discussão e sistematização.

Observadas situações de ensino-aprendizagem durante a coleta de dados, como caso de papel, síntese de campo e simulação de práticas de enfermagem, foi possível perceber articulação dos saberes, redução de fronteiras entre as áreas do conhecimento, bem como diálogo entre disciplinas que sempre foram operadas de forma isolada. Também é perceptível a relação da teoria com a prática. Dessa forma, a prática pedagógica docente acontece de forma contextualizada, pois formandos e formadores desenvolvem, frequentemente, ações que favorecem diálogos e relações interpessoais compartilhadas. Esses aspectos, presentes nas relações sociais dos sujeitos, tendem a proporcionar que os atos de ensino se tornem visíveis, alterando a estrutura e a distribuição de poder (BERNSTEIN, 1996; 1998).

Verifica-se, no Projeto Pedagógico do curso em questão, bem como no trabalho cotidiano dos docentes e alunos, uma dinâmica organizacional que demonstra a intenção de inovar nos contextos das práticas pedagógicas. Confere-se, ao mesmo tempo, uma maior flexibilidade nas fronteiras entre as disciplinas que receberam a nomenclatura de componentes curriculares; nos papéis dos sujeitos das relações pedagógicas, bem como na organização do tempo e dos espaços dessas relações. Desse modo, é perceptível um menor isolamento entre as categorias do contexto pedagógico, o que vem favorecer relações mais horizontais entre esses sujeitos da ação educativa, bem como a evidência de fronteiras atenuadas entre os componentes curriculares.

Como já vem sendo explanado nesta pesquisa, a dinâmica dos conteúdos, na organização curricular do Curso de Enfermagem da UFPel, é feita por meio de tematização, de modo que os conteúdos não são vistos como mera listagem de informações descontextualizadas a serem transmitidas pelo professor.

Vê-se, nos depoimentos dados, destaque especial a uma prática pedagógica, denominada de caso de papel²¹.

²¹ Caso de papel: “Compreende uma descrição de uma situação programada para favorecer o desenvolvimento de determinada habilidade e/ou competência. É uma atividade realizada em dois encontros, em pequeno grupo com 12-15 estudantes e um facilitador. A situação problema deve disparar as questões de aprendizagem que orientarão a busca de referências para a construção de uma síntese no encontro seguinte” (UFPEL, 2009, p. 38).

Para mim o caso de papel é um dos grandes cenários que faz com que se reflita sobre aquele caso que está sempre ligado a alguma situação da prática mesmo, e vai buscar fundamentação científica, vai argumentar, vão surgir muitos conhecimentos. Eu acho que é uma inovação importante no currículo (F3).

O caso de papel parece que está mais consolidado [...] eu acho que ele é uma estratégia inovadora e bem produtiva, além de ser uma construção coletiva com os alunos. É interessante porque o aluno se depara na abertura, com muitas situações que talvez ele nunca tenha vivenciado, e começam a surgir dúvidas, comentários, curiosidades e discussão. E nessa discussão, eles olham para a situação prevista no caso, e fazem levantamento de problemas e elaboração de questões de aprendizagem, isso é um processo muito rico. É uma história que tem uma ementa, e é a gente que constrói (F9).

No caso de papel, vão surgir aquelas questões e o aluno vai fazer a busca e trazer o que ele achar interessante sobre o tema. Então é desafiador, muito desafiador para o professor, porque a construção do conhecimento é aberta, é livre (F7).

Eu sempre gostei do caso de papel porque eu acho que é o momento que mais possibilita troca. Assim, para mim é o momento que eu mais aproveito. [...] O fato de ir fazer as buscas²² muitas vezes eu acho que a carga horária dificulta um pouco o processo, porque ou tu fazes busca ou tu participas de outras coisas, mas ainda assim era o campo que eu mais gostava (AS9)

O caso de papel evoluiu bastante em termos de buscas qualificadas. Os alunos que estão chegando ao sétimo semestre eu pude ver que há diferenças. Mas eu acho que as buscas qualificadas têm a ver com o perfil do aluno que está afim, que vai atrás, traz buscas e vem para discussão. Tem alunos que não vão render, apesar de todo estímulo que o professor faz. O caso de papel cada professor, na verdade, trabalha de uma forma diferente, só que padronizar, também não dá, porque nós somos pessoas diferentes [...] Então dá uma ansiedade querer padronizar tudo de botar na caixinha e fechar, não vai funcionar (F15).

Na percepção dos sujeitos F3 e F9, essa estratégia de ensino é considerada uma inovação e um cenário de ensino-aprendizagem que possibilita aprendizagens coletivas e dialogadas, despertando curiosidade e espírito investigativo nos sujeitos do processo educativo, por meio da organização didática pedagógica em temas. Podem ser entendidas como elemento mediador entre a realidade concreta de vivências e o conhecimento científico.

Conforme relato de F7, nessa atividade, entende-se que é proporcionada ao aluno, a oportunidade de selecionar os conteúdos necessários para a prática

²² Termo utilizado para designar a pesquisa de conhecimentos científicos que os alunos realizam em bases de dados ou outros materiais bibliográficos fundamentais para subsidiar as questões de aprendizagem que emergem da discussão e reflexão da situação prevista no caso de papel.

pedagógica. Através do processo de buscas, o aluno pode eleger os conhecimentos que mais lhe interessam, e que subsidiem as questões de aprendizagem. No entanto, essa gama de conhecimentos, apresentada em sala de aula para o grupo que realiza a atividade, deve ser dirigida ao tema central do caso de papel, tendo sempre a preocupação de articular esses conhecimentos, cabendo ao professor facilitador, essa função, que deve ter sempre a preocupação no sentido de elevar o nível conceitual dos conhecimentos, visto que, diante da sua diversidade, pode-se não aprofundá-los (MORAIS; NEVES, 2006).

Igualmente, nos discursos de AS9 e F15, predominam aspectos positivos em relação ao evento caso de papel como estratégia importante e potente para operar o currículo integrado e interdisciplinar. AS9 ressalta essa estratégia metodológica como um espaço no qual se desenvolvem trocas, e F15 dá destaque às buscas qualificadas por parte de alguns alunos. No entanto, entre os que buscam o aprofundamento científico, existem aqueles que não qualificam as buscas, o que se entende como o não aprofundamento dos conhecimentos, e que, conforme suas palavras, “mesmo sendo estimulado pelo professor não vai render”.

As declarações de F15 vão em direção contrária às ideias de Bernstein (2003) que, em um de seus artigos, *A pedagogização do conhecimento: estudos sobre a recontextualização* nos faz pensar que todos os sujeitos são competentes e criativos. O que existe são diferenças no tempo de aprendizagem, de maneira que esse aluno, sendo estimulado, desenvolverá o seu potencial criativo. A questão centra-se, então, na variabilidade individual quanto ao ritmo e ao estilo da aprendizagem dos alunos. Na perspectiva bernsteniana, o potencial do aluno não deve ser visto como predeterminado e fixo, mas sim como dinâmico e modificável responsivo ao apoio e instrução dos professores e dos seus pares.

Outro aspecto enfatizado por F15 é quando reconhece as diferenças que existem no modo de conduzir o caso de papel, por parte dos professores. Mas considera que padronizar seria inadequado, visto que cada facilitador tem habilidades e jeito próprios de conduzir o caso de papel. No seu depoimento, estão postas essas questões, e suas palavras são as seguintes: “cada professor, na verdade, trabalha de uma forma diferente”. Analisa-se esse excerto como uma recontextualização no nível da prática pedagógica, pois, na reprodução do discurso

pedagógico, neste caso o currículo do curso, sempre vai haver espaço para a mudança, quando se translada de um contexto para outro contexto.

Bernstein (1996, p. 293) opera com o conceito de autonomia relativa, enfatizando o discurso pedagógico “como uma arena de conflito, um local de luta e apropriação”. Conforme esse sociólogo, o grau de autonomia relativa pode ser demonstrado pelo maior ou menor efeito que o campo recontextualizador pedagógico é capaz de produzir no discurso pedagógico, com independência do campo recontextualizador oficial. Frente a essas considerações do autor, apreende-se que, no contexto da sala de aula, os docentes têm autonomia e espaço para recontextualizações do currículo em ação.

A partir do que alude F15, é possível afirmar que há espaços expressivos para recontextualização do discurso pedagógico do Curso de Enfermagem, e, mesmo previstas no currículo práticas pedagógicas comuns, percebe-se um grau de autonomia para o desenvolvimento da prática curricular em discussão.

Durante a observação em evento de caso de papel com duração de 2 horas, realizado com os alunos do Componente Curricular Unidade do Cuidado de Enfermagem III, sobre o tema *Visita ao seu Alberto*, realizado no dia 5 de novembro de 2013, no seu segundo encontro – o que corresponde à realização da síntese ou fechamento deste, – a professora inicia a atividade, fazendo menção ao tema abordado no encontro anterior, e pergunta aos alunos: “você quer retomar o caso ou passamos direto para as questões de aprendizagem?” (F10). Os alunos decidiram que havia necessidade de ler novamente o caso, visto ser muito complexo, com muitos assuntos importantes, ao que se depreende que o caso de papel contempla vários conhecimentos, que são articulados entre si.

Logo em seguida, iniciaram a leitura do caso, acordando que cada um faria a leitura de uma parte do texto. Foi possível visualizar que o ambiente era favorável ao diálogo, a trocas e a construções coletivas, conforme o relato de F9. Os alunos, em número de 10, estavam sentados em círculo, o que proporcionava interação entre os sujeitos da ação educativa.

Nessa prática pedagógica observada, percebeu-se o deslocamento do professor como única fonte do saber, para o coletivo do qual ele também fazia parte. Estava sentado entre os alunos, não tendo lugar de destaque. Quanto aos alunos, apresentavam as suas produções concernentes às questões de aprendizagem

elaboradas no encontro anterior, ou seja, na abertura do caso. Eram incentivados a participar, e suas intervenções eram valorizadas, reforçadas ou ajustadas e complementadas, quando necessário, pela professora. Foi possível intuir que a professora operava como mediadora, e possuía o controle da atividade. Em alguns momentos, ela direcionava os alunos ao caso em questão.

Como já se vem discutindo, neste contexto o professor não tem mais o monopólio do conhecimento; assume outro papel. Segundo Silva e Moreira (1995) o de moderador, o que se entende ser o de facilitador, termo utilizado no Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da UFPel.

A observação dessa prática pedagógica permitiu reconhecer que existia uma relação de horizontalidade quanto aos conteúdos abordados e religação de saberes de disciplinas distintas, o que ratificava o desenvolvimento da interdisciplinaridade no currículo do curso. As apresentações aconteciam tanto por parte dos alunos, principalmente, e da facilitadora, não havendo uma ordem específica, o que demonstrava certa informalidade, sem uma postura marcadamente hierárquica. As questões de aprendizagem iam sendo desenvolvidas sem uma rigidez discursiva, visto a abrangência dos saberes elencados e trazidos para a discussão do caso, indo ao encontro da compreensão de Bernstein (1996) ao afirmar que um currículo de integração conduz a um ensino em extensão. Nessa prática pedagógica, evidenciou-se um enquadramento fraco, visto que o processo de comunicação era dialógico, dialético e interativo.

Assim, tendo essa prática pedagógica como referência, compreendeu-se que não há leituras oficiais e únicas. Existe, sim, uma pluralidade de olhares que expandem os horizontes do conhecimento de cada um, envolvido no processo pedagógico, o que se acredita ser sempre ilimitados e transitórios. Isso implica que o professor encoraje a dúvida, questione e desafie os alunos sem os julgar, integre e relacione ideias aparentemente dispersas, introduza elementos novos em função do diálogo em curso, respeite diferentes perspectivas sem prescindir da sua (VIEIRA, 2013).

A partir desses argumentos, avalia-se que a prática pedagógica realizada através do caso de papel, em comparação com as práticas disciplinares tradicionais, promove o exercício da interdisciplinaridade, como, também, permite a organização dos conteúdos em temas que exigem a articulação dos saberes de vários campos

do conhecimento, mediante uma situação problema e com vistas à sua resolução. É uma estratégia metodológica criativa e potente para operar a integração e interdisciplinaridade no currículo do curso, além de se configurar como uma prática pedagógica inovadora no currículo do Curso de Enfermagem da UFPel.

Estudos explicitam que as atividades sobre temas que encaminhem para a resolução de problemas favorecem as relações interdisciplinares e intradisciplinares, atenuando as fronteiras entre conhecimentos especializados e, conseqüentemente, tornando as relações de poder entre os discursos, mais enfraquecidas (MORAIS; NEVES, 2006).

Outro evento mencionado pelos sujeitos desta pesquisa foi a síntese de campo, uma prática pedagógica que se origina no campo da prática profissional. Conforme o Projeto Pedagógico do Curso (UFPEL, 2009, p. 38), ela é “produzida a partir da discussão e identificação de demandas surgidas e/ou orientadas no contexto da atenção em saúde sejam do território sejam dos serviços de saúde”.

Essa prática pedagógica, de acordo com as alocações dos sujeitos, apresenta dificuldades quanto a sua compreensão.

A síntese de campo é problemática, mas é um espaço muito bom de aprendizagem. No primeiro semestre, a síntese foi maravilhosa assim acho que a síntese foi como ela tem que ser. Ela tinha o referencial teórico para discutir, mas a gente também discutia a prática em si. No segundo semestre a síntese foi um desastre, a síntese foi só falação de problemas. No quarto semestre, eu estou achando que é dada muita teoria. Entendo que a síntese tem que ser um momento para a gente discutir as vivências práticas. Acho que tem que ter um meio termo assim a gente sente a necessidade também de conversar sobre o que se vivencia no hospital. Então, acho que a síntese é muito boa, mas depende muito do facilitador (AS4).

A síntese agora que está mudando, o semestre passado as professoras nem sabiam o que era síntese e elas queriam fazer um segundo caso de papel (AS5).

Acho que a gente ainda tem dificuldades na realização da síntese de campo, não estamos conseguindo que todo mundo entenda ela da mesma maneira. Mas a síntese de campo problematiza a partir da prática, e discutir isso eu acho que é uma oportunidade que antes a gente não tinha. São muito mais reflexivas e integrativas (F13).

A síntese é o nosso calcanhar de Aquiles, a gente ainda tem muitas dificuldades de realizá-la. Em termos de inovação acho que a proposta do currículo é. Mas, a forma como a gente está trabalhando com isso, precisa ser reavaliada, claro dependendo do semestre tua abordagem é diferente. Ainda não está assimilada por nossos professores. No sétimo semestre a gente está fazendo estratégias diferentes (F15).

Todas as falas apresentadas, tanto de professores quanto de alunos, afluem no sentido de trazer à tona a existência de dificuldades na realização dessa atividade pedagógica, que deveria se pautar na articulação da teoria com a prática, estabelecendo, como meta a ser atingida, o desenvolvimento da capacidade de reflexão crítica sobre a prática. Como bem compreende F13 ao externar: “a síntese de campo problematiza a partir da prática, e discutir isso, eu acho que é uma oportunidade que antes a gente não tinha. É muito mais reflexiva e integrativa”.

Os sujeitos entrevistados ainda relatam diferentes formas de se compreender a síntese de campo por parte dos professores, o que se entende como um processo de recontextualização dessa estratégia de ensino. A alocação de AS4 avalia a síntese de campo qualitativamente como muito boa. Contudo, reconhece a importância do facilitador no desenvolvimento dessa metodologia, quando diz: “acho que a síntese é muito boa, mas depende muito do facilitador”.

Ao mesmo tempo, AS4 pontua que, o quarto semestre, quando é desenvolvido o Componente Curricular Unidade do Cuidado de Enfermagem IV A, potencializa o conteúdo teórico. Na sua percepção, é necessário que, na síntese de campo, se oportunize, ao aluno, momentos de discussão de situações que emergem da prática.

Para haver uma efetiva articulação da teoria com a prática, é necessário que se vislumbre o currículo como práxis; não se veja a prática em um sentido puramente utilitário, esvaziada de elementos teóricos e vice versa. A prática deve ser cenário dos acontecimentos que exigem ação, reflexão e ação, como, também, ponto de partida para a produção de novos conhecimentos. Por outro lado, a teoria isoladamente não gera transformações, não produz mudanças na realidade concreta, porque ela se concretiza por meio da prática que a consubstancia. Desse modo, teoria e prática são elementos distintos, porém inseparáveis no currículo (VEIGA, 2012).

Nesse contexto, corrobora-se com o pensamento de Veiga (2012) e reforça-se a concepção de currículo também como práxis, mediante prática refletida, crítica, com atividades teóricas e práticas, que têm de um lado, a ação que subsidia o pensamento para a construção de novas ideias e formas diferenciadas de intervenções na realidade, na qual se desenvolvem os processos educativos, que,

neste caso, são os serviços de saúde; e, de outro, a teoria representada por um conjunto de saberes, sistematizado a partir da prática pedagógica.

De acordo com os discursos dos sujeitos, percebe-se que essa prática pedagógica é adequada, na operacionalização do currículo do curso, pois estimula os alunos e os professores a pensarem criticamente a realidade vivenciada, possibilitando respostas novas para as questões trazidas do cotidiano dos serviços de saúde. Considera-se o aprendizado advindo da própria experiência das situações vivida nos serviços de saúde. Contudo, o que se apresenta na alocação dos entrevistados é uma reflexão crítica sobre como vem sendo desenvolvida em alguns semestres, mesmo assim percebe-se a valoração dessa forma de prática pedagógica.

No capítulo seguinte, realizam-se algumas considerações, a título de conclusões, no sentido de perceber a recontextualização do currículo do curso de enfermagem: do texto à prática.

8. RECONTEXTUALIZAÇÃO DO CURRÍCULO DO CURSO DE ENFERMAGEM: DO TEXTO À PRÁTICA

A organização do currículo, a partir das DCN/ENF, definiu mudanças no curso, relacionadas tanto no que diz respeito às concepções de currículo, como de práticas pedagógicas, desde as que concernem às estratégias de processo ensino bem como as de avaliação da aprendizagem.

A concepção de currículo, pedagogia e avaliação, apresentada e defendida no Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da UFPel, traz, no seu âmago, o que se considera um direcionamento a uma classificação e um enquadramento tendente a fraco, visto que se observa atenuação das fronteiras entre categorias do contexto do processo formativo, tais como: sujeitos, espaços e discursos.

Nos diversos momentos em que se teve a oportunidade de observar atividades curriculares, bem como o exame do Projeto Pedagógico do Curso e de seus instrumentos, constatou-se uma intervenção educativa mais aberta, dialógica, que propicia o exercício do protagonismo no ato de aprender, no ato de ensinar e no ato de avaliar, aproximando-se de uma pedagogia invisível, percebendo uma abertura do canal de comunicação entre os atores sociais que constroem o cenário curricular, com maior possibilidade de trabalho compartilhado entre os docentes e discentes.

A partir da análise do conjunto dos dados, através da teoria bernsteniana, foi possível identificar que o currículo do Curso de Enfermagem da UFPel se aproxima de um currículo integrado, e, como já vem sendo dito nesta tese, é um currículo tendente à integração, pois, como constatado, opera com práticas pedagógicas em que não existe, em princípio, uma tão marcada divisão entre as áreas do conhecimento, entre o papel do professor e do aluno, fazendo com que as regras e os princípios que estabelecem a relação entre essas categorias, sejam explicitados, negociados e redefinidos em função das atividades e finalidades do processo de ensino aprendizagem.

É perceptível, no curso, a existência de movimentos dos docentes e dos alunos, provenientes desse currículo, na direção de reflexões sobre a prática pedagógica advinda do currículo em ação, que se mostra na perspectiva de integração e da interdisciplinaridade, e que, de acordo com a sua organização, opera através de práticas pedagógicas comuns, como já referidas nesta pesquisa.

Nos cenários curriculares investigados, especialmente nas atividades de caso de papel, simulação da prática e síntese de campo, foi possível revelar que os princípios pedagógicos estimados no Projeto Pedagógico em curso foram atendidos, à medida que as relações de poder e controle, em termos de classificação e enquadramento, foram abrandados e percebidos sentidos de relação no desenvolvimento dessas práticas pedagógicas, o que caracteriza o currículo tendente a integrado (BERNSTEIN, 1996;1998).

As verbalizações dos sujeitos desta pesquisa revelaram que o currículo, a pedagogia e a avaliação produziram algumas transformações, como: mudança no papel do professor, mudança no papel do aluno e mudança na avaliação. Os discursos dos professores e dos alunos, sujeitos desta investigação, permitem que, se analise que no Curso de Enfermagem da UFPel, existe um novo olhar para a sua prática pedagógica.

Para mim, ser professor neste currículo, é totalmente diferente do que aquele papel que a gente tinha antes, de soberano, de passar o conhecimento acumulado e uma verdade instituída. Hoje o nosso aluno, também, é diferente, são mais questionadores, mais participativos. Eu nunca vivi no currículo tradicional essa possibilidade da gente sentar pessoas de conhecimentos tão diferentes para planejar o semestre, para planejar um componente para fazer casos de papel juntos, para fazer uma avaliação dissertativa juntos. Isso é um processo muito rico (F14).

Este currículo tira o professor daquela situação de dominação, é bem difícil isso. Tem momentos que eu não vou saber responder questionamentos dos alunos, e eu sei que eu não sou obrigada a saber responder. Vai levar um tempo para a gente se acostumar com isso (F7).

Nas colocações de F14, transparece seu reconhecimento sobre a importância desse currículo vigente para a formação do aluno. Demonstra ter adquirido as regras de reconhecimento e de realização na operacionalização do currículo de forma plena, distinguindo as diferenças entre o antes e depois do currículo hoje vigente. Desse modo, compreende-se que, para ela, a prática docente deve superar o ato de transmitir informações.

Refletindo sobre seu papel como docente, F14 entende que a prática cotidiana representa o abrir mão das certezas e, acima de tudo, da crença de que o professor deve conhecer tudo como o soberano, o detentor do saber. Faz referência, ainda, ao processo de trabalho do curso, que é de compartilhamento entre os facilitadores. Logo, valoriza o ato de agir e interagir com os outros facilitadores do componente curricular, atribuindo essas possibilidades a esse currículo em ação, que oportuniza o trabalho coletivo, como o planejamento do componente curricular, a construção dos casos de papel e de avaliações.

Entende-se que F14 reconhece as necessidades de mudanças no ser professor nesse currículo, que, diante da concepção e modalidades de práticas pedagógicas no currículo do curso, assume o papel de facilitador do processo ensino-aprendizagem, permitindo aos alunos a ampliação de possibilidades de conhecer, duvidar e interagir, através de uma nova maneira de ser educado.

Entretanto, nem todos os facilitadores conseguem ter tranquilidade frente a essa nova forma de agir e ser professor, como é o caso de F7. Pode-se inferir que reconhece, no novo currículo, aspectos desafiadores capazes de retirar o professor de sua zona de conforto, que podem ser interpretados como uma desacomodação, insegurança, tirando o professor daquela situação de dominação, dono do saber, sempre com respostas certas e prontas.

Apreende-se, igualmente, que, no discurso dessa entrevistada, fica subentendida a perda de status do professor, à medida que se reduziu o controle e o domínio do saber que teria, caso o currículo fosse de coleção, pois, conforme Domingos et al (1986), subjacente à coleção, poderá estar o conceito de pessoa instruída, de indivíduo com aptidões ou qualquer outro atributo considerado significativo, além do domínio e controle da ação pedagógica. Mas, diante de suas declarações, fica explícito o desafio que se apresenta para elaborar as práticas que essa concepção de currículo exige, quando ela assinala a mudança como um processo complexo, e que leva um tempo para se apropriar dela.

É interessante observar que, nesse pressuposto de situação de domínio, reside grande parte da essência da função de ensinar, qual seja, a de transmitir informações e conhecimentos, saberes ao outro, um alguém que, em suma, não os tem. Cunha (2005) assevera que, quando o professor se percebe como a principal

fonte da informação, sente-se desconfortável quando não tem todas as respostas prontas para os alunos.

Apreende-se que no Curso de Enfermagem da UFPel o papel do professor passou por transformações frente ao atual currículo. Aquele tradicional papel de transmissor do conhecimento, que isoladamente selecionava o conteúdo a ser trabalhado, realizava avaliações, bem como outras atividades inerentes ao processo educativo, está em processo de recontextualização. Isso reafirma e comprova o que vem ao encontro do que era esperado, um processo de recontextualização do papel do professor.

Portanto, nesse currículo, o professor atua como um facilitador, um mediador da aprendizagem do aluno; realiza trabalhos partilhados, fruto de uma pedagogia e avaliações comuns. Ademais, aprende com o colega e aprende com o aluno, incorporando que, nos processos desenvolvidos no ato de educar, tanto o professor quanto o aluno são sujeitos interativos na realização do currículo, que, conforme Esteban (2008, p. 89), parece está sempre “atravessado por conhecimento, desconhecimentos e aprendizagens”.

Quando dos momentos de observação de atividades pedagógicas, foi possível compreender que os professores estão em um processo de recontextualização do seu papel, tentando superar o pensar tradicional, no alcance de mudanças na ação de ensinar e aprender. Compreende-se que as práticas pedagógicas estabelecidas pelo currículo, encaminham para uma relação dialética constante entre o transmissor e o adquirente.

Vê-se que nessa nova maneira de ensinar e aprender, além do planejamento das intervenções pedagógicas, o papel do professor é orientar o aluno, para que ele busque ativamente a construção do seu conhecimento. O processo educativo encaminha-se no sentido de promover o pensar crítico, e o professor é essencial nessa prática pedagógica. Aportando-se em Bernstein (1996) pode-se afirmar que, no currículo em ação do Curso de Enfermagem da UFPel, legitimam-se práticas cuja mensagem sociológica é de classificações e enquadramentos, tendencialmente fracos nas várias relações que definem o contexto de ensino-aprendizagem.

O papel do aluno, também, foi alvo de transformações; ele passa a ser percebido um sujeito proativo e participativo na construção do conhecimento. Nesse

sentido, os discursos dos alunos, demonstram que se sentem protagonistas nesse processo. Dessa forma, as modalidades de prática pedagógica, nesse currículo, têm o aluno como um sujeito ativo, construtor do conhecimento, valorizando teorias que, de acordo com Bernstein (1996), de instrução autorreguladora, centrada no adquirente, aspectos que vão ao encontro do relato dos alunos.

Nesse currículo, eu entendo que sou responsável pela minha formação. Eu fazia outro curso, era um currículo tradicional. Passei meu ensino fundamental e médio culpando os professores por eu não saber coisas, e hoje entendo que eu tenho grande parcela disso. Eu acho que isso é o grande diferencial, é o melhor do curso, o aluno participar da sua formação. Eu conheci um pouco da pedagogia da autonomia do Paulo Freire, e acreditava que isso não existia, e na verdade a gente consegue ver nesse currículo, a construção do conhecimento (AS6).

Eu vim da formação tradicional, acostumada só receber as informações e não a também buscar por elas. No início foi bem difícil, mas foi um processo de crescimento. Nesse currículo tu tens que se colocar. Eu sempre fui muito tímida e tive dificuldade de me impor, de falar, então isso me ajudou no processo. Se hoje eu consigo me colocar, dialogar com outros profissionais da equipe e está discutindo algumas coisas, é proveniente do currículo que propiciou isso (AS10).

Eu acho que esse movimento de provocar o aluno a buscar, é muito bom porque te dá mais autonomia (AS8).

Neste currículo acho que realmente é o aluno o protagonista de seu conhecimento, ele que vai atrás, ele constrói (AS7).

Na visão desse grupo de interesse AS6, AS10, AS8 e AS7, esse currículo proporcionou ao aluno autonomia, responsabilidade de ser protagonista de sua aprendizagem, ou seja, o ator principal da sua própria história de formação como enfermeiro. Contudo, existe o reconhecimento de que, inicialmente, não é fácil, tendo em vista que ingressam na Universidade com a experiência de currículos tradicionais em que o professor é a principal fonte de saber e o aluno, na maioria das vezes, comporta-se como ouvinte. Alguns consideram que o currículo vigente contribui para vencer a timidez em favor de um comportamento proativo, participativo e integrativo, como é o caso de AS10.

Na perspectiva dos discursos desses alunos, vê-se que o currículo lhes possibilitou a participação ativa na condução de seu próprio conhecimento, despertando uma postura crítica reflexiva e de maior maturidade com relação a sua formação. Pode-se dizer que os alunos entrevistados reconhecem que esse

currículo promove um processo de emancipação, o que não era possível no currículo tradicional. Sob esta ótica, crê-se que a participação ativa do aluno na construção do conhecimento vislumbra a formação de um profissional com a capacidade de atuar criticamente na realidade em que está inserido.

Entende-se que existe uma unanimidade por parte dos entrevistados em considerar que esse novo currículo favorece para que o aluno tenha responsabilidade pela sua aprendizagem, tenha um pensamento e uma forma de agir mais reflexiva e crítica frente à realidade vivenciada, conforme estabelece o Projeto Pedagógico do curso.

Não obstante, nesse processo de recontextualização do papel do professor e do aluno, percebe-se que há, por parte de alguns facilitadores o reconhecimento da mudança do papel do aluno e se observa, igualmente, a dificuldade que alguns apresentam em defrontar-se com um aluno que discute, argumenta e questiona, como é a fala de F8.

Eu vejo que os alunos hoje em dia conseguem ter uma visão mais ampla de tudo, e não é mais aquela coisa do tipo o que vale é o que o professor fala. Eles conseguem se posicionar mais, discordar mais, o que eu acho uma coisa muito importante, embora eu ainda tenha dificuldade com isso. Em algumas situações no campo prático eles nos cobram, e dizem assim: a gente não vê vocês profissional se posicionarem. Então, tu ficas numa situação complicada, por mais que a discussão tenha sido super-rica, tu também fica refletindo sobre isso (F8).

As colocações de F8 não deixam de reconhecer que os educandos mudaram de atitude frente ao processo educativo. Mas apreende-se que, diante dessas novas formas de agir do aluno, existem certo desconforto e dificuldade do facilitador em lidar com esse novo aluno, na assunção de seu novo papel no trabalho pedagógico que o currículo exige ao mesmo tempo em que, nesse processo, ele também é o mediador do processo de recontextualização do papel do aluno. Entretanto, o sujeito descentralizador do seu próprio papel sente-se fragilizado frente ao novo papel assumido pelo aluno.

Mesmo assim, tem-se a acepção que nesse currículo existe um menor isolamento entre as categorias no contexto educacional, que favorece relações mais horizontais e um maior diálogo entre os sujeitos. A autonomia do aluno é estimulada, transparecendo o enfraquecimento das relações, dos espaços entre as categorias facilitador e aluno, bem como o enfraquecimento entre os discursos.

Diante das questões expostas acima, Bernstein (1996; 1998) acentua que, nas realizações das práticas da atividade pedagógica, dificilmente os alunos podem assumir de forma plena o controle de seus processos educacionais, mesmo que o enquadramento seja considerado fraco.

Entende-se, neste estudo, que o currículo em ação do Curso de Enfermagem da UFPel proporcionou, aos sujeitos da ação educativa, elementos para que realizassem uma reconfiguração dos históricos papéis atribuídos aos professores e aos alunos. Numa relação mais horizontal, que inclui responsabilidades partilhadas, fruto de uma relação pessoal e afetiva forte a qual Bernstein (1996) designa de solidariedade orgânica pessoal, em que facilitador, juntamente com os alunos, vai encontrando as regras e os controles existentes nessa relação.

Conforme já explicitado anteriormente nesta tese, a concepção avaliativa, presente no Projeto Pedagógico (UFPEL, 2009), do curso em questão, revela-se como avaliação formativa, fundamentada pelo princípio do diagnóstico, em um processo contínuo e sistemático de maneira a conhecer o percurso de aprendizagem do aluno no que se refere à aquisição dos domínios cognitivos, psicomotores e afetivos dos estudantes.

No âmbito do currículo em ação do Curso de Enfermagem da UFPel, foram observados elementos que evidenciaram o caráter da avaliação, que visa a distanciar-se de paradigmas mais tradicionais nesse campo. Na prática pedagógica encontraram-se ações que denotam o comprometimento e a preocupação do curso com as mudanças nas práticas avaliativas.

Portanto, nota-se, tanto no Projeto Pedagógico como nas elucidações de alguns docentes, ações pedagógicas que demonstram mudanças no processo avaliativo, que têm correspondência com a concepção de avaliação presente no texto do currículo vigente. Essas mudanças podem ser reconhecidas por meio dos excertos que foram retirados do discurso dos facilitadores e que expõem o que pode ser considerado como novos caminhos orientadores das práticas avaliativas no curso.

A avaliação hoje é muito diferente. Mesmo a avaliação cognitiva, ela parte de um caso que integra vários conhecimentos, construída e corrigida pelos professores do componente. Na avaliação da simulação há a questão da

relação professor e aluno, de tu avaliares e depois sentar e discutir juntos. Ver as competências, o que o aluno tem e o que precisa melhorar. Ao final, o aluno assina a concordância ou não, pois ele pode manifestar a falta de concordância. No conselho de classe os professores sistematizam a avaliação dos alunos, é um momento de muitas discussões (F14).

Uma coisa que eu acho muito bom nesse currículo é esse olhar pra cada aluno, porque a gente discute um por um, em cada cenário, e o plano de melhoria é específico pra ele, isso é uma coisa que eu acho muito interessante (F12).

Nesse currículo a gente tem oportunidade de resgatar as dificuldades do aluno. É previsto um plano de melhoria, continua não indo bem, faz-se uma aula de reforço, chama o monitor, não deixa lá para o final. Em todos os momentos tu vais resgatando (F17).

É uma avaliação que a gente não dá nota, ela às vezes é uma avaliação muito subjetiva. [...] às vezes parece que se torna mais difícil. Mas é subjetiva dentro das competências que a gente espera do que é um ser enfermeiro. É uma avaliação que devemos dar retorno para o aluno, e isto parece ser difícil para muitos professores. Temos investido muito na construção de instrumentos para a avaliação e também acho que precisamos investir na formação dos facilitadores para isto (F13).

A gente trabalha com grupo de seis ou sete alunos e a gente vê isso assim que tem uns que tem mais facilidade, outros mais dificuldade, mas todos acabam se desenvolvendo. Vejo como um processo normal cada um com uma dificuldade em uma coisa diferente e vão indo no seu tempo. Eu sempre digo não se comparem porque cada um vai ter seu tempo para aprender (F18).

Apreende-se, do relato de F14, a natureza coletiva, dialógica e diagnóstica da avaliação, que resulta do envolvimento de facilitadores do componente curricular, e que, se infere com diferentes pontos de vista e várias possibilidades de compreensão e de ação no processo avaliativo, o que pode gerar conflitos entre os sujeitos envolvidos. Apesar disso, facilitador e aluno, na sua singularidade, reúnem-se conjuntamente para discutir e, se preciso, traçar um plano de melhoria para subsidiar a aprendizagem desse acadêmico e oportunizar-lhe momentos de superar as suas dificuldades. Sendo assim, percebe-se que, nessa intervenção pedagógica, exige-se um movimento por parte do docente e do aluno visando a tomadas de decisões imediatas que permitam redimensionar práticas e, consequentemente, avanços na aprendizagem.

Nesse sentido, os relatos de F12 e F17 e F18 reforçam o pensamento de F14 no que tange à preocupação com o progresso do aluno. As verbalizações desses sujeitos para a compreensão de que a avaliação é percebida como um processo diagnóstico, em que as dificuldades dos alunos são identificadas em cada

cenário de aprendizagem, e pensadas, para cada um deles, possibilidades de ações que os façam progredir. Essas reflexões caminham na direção do que prevê o Projeto Pedagógico do Curso quando enfatiza que “os processos diagnósticos diários serão desenvolvidos segundo as situações que as intervenções pedagógicas possibilitam. [...] registrado pelo facilitador daquele momento em instrumento próprio” (UFPEL, 2009, p. 41).

Já o relato da F13 explicita que o processo avaliativo atual do Curso de Enfermagem parece superar uma visão estática e classificatória da avaliação tradicional, quando traz à tona a abolição de notas no currículo do curso. Para ela a avaliação nesse currículo é um processo permeado pela subjetividade, o que, muitas vezes, a torna um momento difícil, conforme suas palavras “é subjetiva dentro do que a gente espera do que é um ser enfermeiro”. Mas deixa claro que, nessa subjetividade, está a incorporação das competências necessárias que precisam ser atingidas pelo aluno no seu processo de formação. E isso, na sua percepção, é difícil falar para o aluno.

Na sua fala, ainda, emerge que os facilitadores vêm também aprofundando o tema avaliação com a construção de instrumentos que favorecem e efetivam esse aspecto pedagógico como processo contínuo, sistemático e integral de acompanhamento do aluno, com ações planejadas para a obtenção do diagnóstico do seu desempenho quanto à construção de conceitos, habilidades e atitudes desejadas.

O posicionamento de F13 mostra a necessidade de investimento também na formação dos facilitadores para o processo avaliativo, o que vem a coadunar com o pensamento de Bernstein (2003, p. 86), quando se refere aos “custos invisíveis referentes a aspectos necessários para que o modelo de competência seja bem sucedido em seus próprios termos”. De acordo com o autor, esses custos tendem a ser altos em virtude da base teórica necessária na formação de professores, para operar o modelo de prática pedagógica baseada em competência. Nessa modalidade, a avaliação requer tempo para estabelecer o perfil do adquirente e fornecer retorno sobre o desenvolvimento ou falta da competência, além da necessidade de haver uma ampla interação entre os facilitadores para fins de planejamento e fechamento da avaliação em conselho de classe.

É importante, nesse contexto, evidenciar igualmente o posicionamento dos alunos quanto a essa intervenção pedagógica. Alguns aspectos significam que os facilitadores não são necessariamente apenas reprodutores do currículo, pois, na avaliação, existem situações que vão desde facilitadores recontextualizadores – as que apontam ressignificações por parte dos alunos, como não havendo avaliação criteriosa, como competências que não foram atingidas, como critérios não explícitos além de confusão por parte do aluno sobre o que vem a ser uma autoavaliação.

O professor de um campo avalia de um jeito, outro professor de outro. [...] Então é isso que eu falo que a questão da avaliação é injusta, eu acho que os professores têm que ser mais firmes na avaliação, não só da prática (AS7).

As nossas avaliações são autoavaliações, pois o professor não interfere de forma direta na avaliação. Em um instrumento que a gente preenche e faz junto, se eu bater o pé que eu já demonstrei alguma coisa, o professor não interfere, mas acho que deveria porque é ele que tem que identificar se o aluno atingiu ou não as competências previstas. [...] a gente sabe que no conselho de classe os professores usam termos pejorativos ou apelidam os alunos, acho que é por isso que nunca permitiram a nossa entrada. Eu acho que com a presença do aluno os professores talvez fossem lidar de uma forma mais ética e profissional dentro do conselho de classe (AS9).

Nos depoimentos de AS7 e AS9 fica evidente que os professores demonstram dificuldades no ato de realizar a avaliação, quer seja junto ao aluno, quer seja junto aos seus pares do componente curricular. Pode-se também depreender estes recontextualizam a concepção de avaliação prevista no projeto pedagógico do curso, porém nem sempre no sentido de favorecer o processo de desenvolvimento esperado para o perfil profissional.

Como já expressei nesta parte da tese, a análise dos discursos dos alunos e dos docentes permite compreender que o currículo, a pedagogia e a avaliação previstos para o ensino do Curso de Enfermagem da UFPel, de acordo com Bernstein (1996; 1998), é tendente a uma classificação e a um enquadramento fraco e, como já dito anteriormente, típico de uma pedagogia invisível. Nesse tipo de pedagogia, os critérios de avaliação são implícitos, múltiplos e difusos, caracterizando-se por classificação e enquadramento fracos.

No entanto, estudos desenvolvidos no âmbito do grupo ESSA, por pesquisadoras como Morais e Neves (2007), mostram que classificações e enquadramentos tendentemente fracos são condições essenciais para a

aprendizagem em nível da ritmagem, regras hierárquicas, relações entre conhecimentos, relações entre espaços, entretanto, consideram que não devem ser em nível da avaliação.

Essas pesquisadoras sugerem, então, que se opere com uma pedagogia mista, no processo avaliativo, conceituada como modalidade pedagógica que associa características das pedagogias visíveis e das pedagogias invisíveis, ou seja, com alguns aspectos centrados no professor e outros nos alunos, numa tentativa de que um maior número de alunos seja capaz de realizar as regras de reconhecimento e de realização, efetivando, assim, a aprendizagem (MORAIS, 2004; MORAIS; NEVES, 2007).

Conforme as autoras acima, uma das particularidades da pedagogia mista é a necessidade de clareza dos critérios de avaliação, que devem ser regulados por relações de forte enquadramento, e tendo o controle centrado no professor. Com o forte enquadramento, segundo as estudiosas, pretende-se tornar bem claro o texto legítimo a ser produzido pelo aluno nos diversos cenários de aprendizagem, e, dessa forma, levá-lo a adquirir regras de reconhecimento e realização necessárias a um desempenho adequado. Além do que a pedagogia mista vem ao encontro das políticas de inclusão, pois possibilita atender as diferenças nos diversos processos de aprendizagem, sem, com isso, recorrer à fragilização dos níveis conceituais (MORAIS, 2004; MORAIS; NEVES, 2007).

Concorda-se com o posicionamento dessas pesquisadoras quando defendem um forte enquadramento no processo de avaliação da aprendizagem. Até porque se considera que a avaliação da aprendizagem na formação do profissional deve ser criteriosa. É necessária a aquisição, por parte dos alunos, de todas as competências e habilidades estabelecidas no Projeto Pedagógico para o desenvolvimento da prática profissional.

Diante dessas considerações, neste estudo, sugere-se que se avalie a possibilidade de o curso em questão adotar a pedagogia mista no que tange à avaliação da aprendizagem, por entender-se que essa modalidade de prática pedagógica contribui substancialmente na formação dos alunos, à medida que o processo avaliativo centra-se no professor, e é ele que o conduz, mesmo que exista uma grande interação entre ambos, ou seja, professor e aluno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste desenlace, reafirma-se que esta pesquisa centrou-se na análise do processo de recontextualização do currículo do Curso de Enfermagem da UFPel. Foi delineada num contexto de mudanças, a partir de reflexões sobre as práticas pedagógicas desse currículo, tendente à integração e que intenta a transformação do perfil do profissional enfermeiro. Teve como objetivo principal analisar o processo de recontextualização do currículo do Curso de Enfermagem da UFPEL nas práticas pedagógicas desse curso de graduação.

Nesse sentido, buscou-se reconhecer, no Campo de Recontextualização Pedagógica, o processo de mudança do currículo do Curso de Enfermagem da UFPel, subsidiado pelas DCN/ENF e mediado pela comunidade acadêmica que esteve presente no decorrer do levantamento dos dados, o que propiciou este momento de construção e análise.

Neste estudo, pôde-se perceber que o processo de recontextualização de um currículo, nos paradigmas que já vem sendo abordado nesta pesquisa, na maioria das vezes é um processo complexo, pois, implica colocar em evidência as distintas concepções sobre ele e, como explicam Bernstein (1996); Apple (1982); Goodson (2012) constitui-se em uma arena de conflitos, de disputas e de poder por envolver posições diferentes, inclusive, opostas e complementares.

Em concordância com esses autores, ao se analisarem as informações coletadas, reconheceu-se que os dados desvelam que os facilitadores recontextualizam o currículo em ação no desenvolvimento de suas atividades pedagógicas, à medida em que suas concepções, suas disputas pelo poder e posições pessoais constituem um diferencial que irá traduzir o seu jeito de ser educador, de ver e operar esse currículo.

O currículo não é apenas território de disputas teóricas, porque quem nele disputa posições são os sujeitos da ação educativa, ou seja, os docentes que têm o papel de educadores, de transmissores, e os alunos, os sujeitos da ação educativa,

os educandos. Nessa disputa, professores e alunos não se percebem, apenas, como ensinantes e aprendizes dos conhecimentos dos currículos, respectivamente, mas exigem ser reconhecidos como sujeitos de experiências sociais e de saberes que requerem ter vez no território dos currículos (ARROYO, 2011).

Compreende-se que as DCN/ENF, e outros documentos que orientaram o currículo da Enfermagem, traduzem o Discurso Pedagógico Oficial (DPO) produzido no campo recontextualizador oficial. Essas diretrizes foram instituídas e materializadas no campo do Estado, igualmente, em meio a disputas, em arenas de conflitos, podendo-se dizer que o texto foi gerado em torno de lutas políticas, de realizações de acordos, através de “complexos processos de influência, produção e disseminação de textos, e em última análise, recriadas nos contextos da prática” (BALL, 2001, p. 102).

Sendo assim, entende-se que o currículo do Curso de Enfermagem da UFPEL foi construído a partir de recontextualizações das políticas e dos textos oficiais, das concepções dos sujeitos sociais e de acordos entre os agentes recontextualizadores (BERNSTEIN, 1996; 1998; BALL, 1998; 2001; 2010).

Ainda nesse sentido Ball (2009, p. 305) expressando-se sobre a colocação da política na prática enfatiza:

Assim, a pessoa que põe em prática as políticas tem que converter/transformar essas duas modalidades, entre a modalidade da palavra escrita e a da ação, e isto é algo difícil e desafiador de se fazer. E o que isto envolve é um processo de *atuação*, a efetivação da política na prática e através da prática. É quase como uma peça teatral. Temos as palavras do texto da peça, mas a realidade da peça apenas toma vida quando alguém as representa. E este é um processo de interpretação e criatividade e as políticas são assim. A prática é composta de muito mais do que a soma de uma gama de políticas e é tipicamente investida de valores locais e pessoais e, como tal, envolve a resolução de, ou luta com, expectativas e requisitos contraditórios - acordos e ajustes secundários fazem-se necessários.

As DCN/ENF e demais textos emitidos pelo Ministério da Educação, mediante sua recontextualização, deram origem a uma reforma curricular no Curso de Enfermagem da UFPel, cuja consequência foi um currículo que de acordo com Bernstein (1996; 1998) é um currículo tendente à integração, visto que, segundo o autor o currículo na modalidade integrado, concebido na sua totalidade, apenas existe no nível da ideologia e da teoria.

Além do que, nesse currículo analisado, ainda existem disciplinas de outros departamentos, como por exemplo, os localizados no Instituto de Biologia, que se desenvolvem no modelo tradicional de ensino, em disciplinas isoladas que não se comunicam com as outras, com fronteiras bem demarcadas, típicas de um currículo de coleção.

A partir da compreensão de que um currículo se constrói por meio de conflitos, lutas de interesses e posições, que todo currículo deve ser analisado como um espaço perpassado por relações de poder, constituídas em momentos históricos e sociais específicos, que refletem diferentes interesses, compreende-se que esse currículo se encontra em processo de recontextualização, tanto no âmbito da sua especificidade, como no âmbito daqueles que atravessam os saberes do campo da enfermagem. Depreende-se, então, a ideia de que o currículo se estabelece em espaços de disputas e poder frente aos saberes que o constituem nas suas especificidades, o que foi evidenciado no decorrer da análise dos dados.

Frente à análise do currículo do curso em questão, pareceu predominar a visão de que a produção de uma dinâmica diferenciada da tradicional vinculou-se à possibilidade de desenvolvimento de um currículo mais aberto e flexível, com inter-relação entre aspectos teóricos e práticos, portanto, na perspectiva da integração e da interdisciplinaridade.

Nesta investigação, os dados enfatizaram que o discurso pedagógico emanado do currículo em ação no Curso de Enfermagem da UFPel é reconhecido, pelos sujeitos participantes, como capaz de promover mudanças na formação do profissional enfermeiro. Redefiniu-se sua posição na prática de enfermagem, prevalecendo a ideia de formação numa ótica mais crítica, reflexiva sobre as ações de saúde. A constituição do Enfermeiro precisa atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento. Com isso revela-se o movimento efetivador das regras de reconhecimento (BERNSTEIN, 1996; 1998).

Pode-se reafirmar que o processo de recontextualização do currículo analisado acarretou mudanças em diversos sentidos, refletindo-se num elevado grau de recontextualização, como, por exemplo, na concepção de competências para a formação do profissional enfermeiro, na organização de tempos, espaços e

discursos, na perspectiva da integração e da interdisciplinaridade, bem como no que diz respeito à flexibilização curricular.

No entanto, dados advindos das verbalizações dos sujeitos, da observação realizada pela pesquisadora, e dos documentos analisados, apontam para a necessidade de ajustes, adequações, clareza e estudos em alguns elementos do universo pedagógico, principalmente no que tange à síntese de campo e avaliação da aprendizagem. Neste momento, em que se tecem as reflexões à luz do referencial teórico em articulação com os dados coletados, em sintonia com o objeto de pesquisa, na busca de respostas às indagações, constata-se que o currículo está sendo operacionalizado por todos os facilitadores, o que permite dizer que as relações de poder e controle estão em um processo gradual, tendendo a diluírem-se, uma vez que um número expressivo de atores da comunidade acadêmica revela apropriação das regras de realização (BERNSTEIN, 1996; 1998).

Conforme foi demonstrado ao longo desse estudo, a análise da recontextualização do currículo evidenciou que o texto, ou seja, o Projeto Pedagógico, não foi transformado em um novo texto, mas, é recontextualizado a todo o momento por seus agentes recontextualizadores, pois como mostra Bernstein (1996), o discurso, ao passar de um contexto para outro, é descontextualizado, e recontextualizado pelas influências e disputas que são estabelecidas no novo contexto.

Essas considerações levam a compreender que a recontextualização é um processo contínuo, em movimento, cíclico e ascendente, que acontece cotidianamente no processo de trabalho educativo. Contudo, quando se fala em recontextualização, o importante é saber qual ideologia e princípios pedagógicos estão sendo valorizados nessa recontextualização e, portanto, qual o significado que está se atribuindo à mudança.

A ideia de inovação curricular, mediante um currículo tendendo a ser integrado, ancorado na noção de competência, na organização mais flexível e interdisciplinar dos conteúdos, tempos e espaços educacionais, além de uma estreita relação entre teoria e prática, ensino e aprendizagem, figuraram como pressupostos básicos para a mudança curricular do curso de formação de enfermeiros, demarcando importantes aspectos com a recontextualização das

DCN/ENF ao contexto das práticas pedagógicas do currículo do Curso de Enfermagem da UFPel.

Nesse sentido, percebe-se que o currículo ora analisado pode produzir contribuições relevantes para pensar o processo de construção dos currículos dos cursos de Enfermagem numa perspectiva de um novo modelo de ensino em que prevaleçam práticas pedagógicas docentes que priorizem relações horizontais.

Nesta investigação, exalta-se o pioneirismo do Curso de Enfermagem da UFPel quando assumiu esse currículo em uma instituição de ensino em que a maioria dos currículos de seus cursos, e por que não dizer quase todos, são ancorados nos modelos tradicionais de ensino.

Almeja-se que este estudo venha favorecer, ao entendimento dos facilitadores e alunos, que ensinar vai além da transmissão de conhecimentos, sendo visto, sobretudo, como um ato comunicativo, crítico e reflexivo, que influencia a mudança de comportamento nos indivíduos. Espera-se, também, novos questionamentos quanto a esse modelo de currículo em ação, contribuindo para que identifiquem suas preocupações e as compartilhem conjuntamente, na busca de solução de problemas apresentados na ação educativa, portanto, no desenvolvimento desse processo pedagógico, percebendo a importância do crescimento de cada um envolvido, mas também da coletividade no desenvolvimento do seu trabalho.

Que a leitura deste estudo, pelos facilitadores, enfermeiros e alunos, possa favorecer um ensinar e aprender sem dogmas e com um novo olhar para o processo pedagógico em curso, contribuindo para entenderem que essa experiência é um desafio, pois é inovadora e, muitas vezes, o que é novo causa medo, insegurança e desestabilização, contudo é um caminho a trilhar. É, sobretudo, um movimento criativo, inovador, na busca de formar um profissional enfermeiro com competências para promover mudanças, tomar decisões, intervir, ser crítico e reflexivo, com autonomia, com capacidade para rever a profissão de enfermagem a partir de sua tradição histórica, por meio da articulação com outras áreas de conhecimento, em um exercício de interdisciplinaridade, como prevê as DCN/ENF.

Chegando à fase final desta investigação, tem-se a sensação de que foi realizado o melhor para este momento. Nesses termos, espera-se que este trabalho sirva de ponto de partida para outras pesquisas e estimule os profissionais

enfermeiros e outros que atuam no ensino de enfermagem a aprofundarem-se na abordagem apresentada, enfocando outros aspectos do currículo, campo ainda a ser desbravado no ensino superior de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ABEN. Associação Brasileira de Enfermagem. **Relatório do 2º seminário nacional de diretrizes para a educação em enfermagem no Brasil**. SENADEN, Florianópolis, 1997.
- _____. Associação Brasileira de Enfermagem. **Relatório do 1º seminário nacional de diretrizes para a educação em enfermagem no Brasil**. SENADEN, Rio de Janeiro, 1994.
- AFONSO, M.; NEVES, I. P. Influência da prática pedagógica na mudança conceitual em ciências: um estudo sociológico. **Revista Portuguesa de Educação**. v.13, n.1, p. 247-282, 2000.
- ALLARD, D. **De l'évaluation de programme au diagnostic sócio-systémique: trajet épistémologique**. 1996. 280f. Thèse (Doctorat em Sociologie) – Université du Québec à Montreal, Montreal, 1996.
- ALMEIDA FILHO, N. Transdisciplinaridade e Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 2, n. 1/2, p. 5-23, 1997.
- ALMEIDA, M; MARANHÃO, E. **Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde**. Londrina: Rede Unida, 2003.
- ALVES, P. C. A. **Currículo e avaliação: uma perspectiva integrada**. Porto: Porto, 2004.
- ANDRADE, M. R. S. **Recontextualização do currículo integrado nos cursos de medicina da UFSC e UNOCHAPECÓ**. 2012. 311f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.
- ANDRÉ, M. E. A. **Estudo de caso em pesquisa e avaliação educacional**. Brasília: Líber Livro, 2005.
- APPLE, M. W. A política do conhecimento oficial: faz sentido a ideia de um currículo nacional? In: SILVA, T. T.; MOREIRA, A. F. B. **Currículo, Cultura e Sociedade**. 11 ed. São Paulo: Cortez, 2009.
- _____. **Ideologia e currículo**. São Paulo: Brasiliense, 1982.
- ARROYO, M. G. **Currículo, território em disputa**. Petrópolis: Vozes, 2011.
- BAGNATO, M. H. S. Recontextualização curricular no ensino de enfermagem. **Currículo sem fronteiras**, v.12, n.3, p. 173-189, set/dez, 2012.
- _____; RENOVATO, R. D; BASSINELLO, G. A. De interdisciplinaridade e multireferencialidade na educação superior em saúde. **Rev. Cogitare Enfermagem**. v. 12, n.3, p. 365-70, jul./set. 2007.

BALL, S. J. Vozes/Redes políticas em um currículo neoliberal global. **Espaço do Currículo**, v.3, n. 1, p.485-498, mar./set. 2010.

_____. Um diálogo sobre justiça social, perspectiva e política educacional. Entrevista concedida a Jefferson Mainardes e Maria Inês Marcondes. **Educação e Sociedade**. Campinas, vol. 30, n. 106, p. 303-318, jan/abr, 2009. Disponível em: <<http://www.cedes.unicamp.br>>. Acesso em: 20 dez. 2014.

_____. Dossiê Globalização e educação: precarização do trabalho docente – II Performatividade, privatização e o pós-estado do bem-estar. **Educação e Sociedade**. Campinas, v. 25, n. 89, p. 1105-1126, set./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.cedes.unicamp.br>>. Acesso em: 20 set. 2012.

_____. Diretrizes políticas globais e relações políticas locais em educação. **Currículo sem fronteiras**. v.1, n. 2, p. 99-116, jul./dez. 2001. Disponível em: <www.curriculosemfronteiras.com>. Acesso em: 20 set. 2012.

_____. Cidadania global, consumo e política educacional. In: SILVA, L. H. (Org.). **A escola cidadã no contexto da globalização**. Petrópolis: Vozes, p. 121-137, 1998.

_____. **Education reform: a critical and post-structural approach**. Buckingham: Open University Press, 1994.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BEANE, J. A. Integração curricular: a essência de uma escola democrática. **Currículo sem fronteiras**, v. 3, n. 2, p. 91-110, jul./dez. 2003. Disponível em: <www.curriculosemfronteiras.org.com>. Acesso em: 10 ago. 2014.

_____. **Integração curricular: a concepção do núcleo da educação democrática**. Lisboa: Didática Editora, 2002.

BERNSTEIN, B. A pedagogização do conhecimento: estudos sobre recontextualização. **Cadernos de Pesquisa**. n. 120, p. 75-110, nov. 2003.

_____. **Pedagogia, control simbólico e identidad: teoria, investigación y crítica**. Madrid: Morata, 1998.

_____. **A estruturação do discurso pedagógico: classe, códigos e controle**. Petrópolis: Vozes, 1996.

_____; SOLOMON, J. Pedagogy, Identity and the Construction of a Theory of Symbolic Control: Basil Bernstein questioned by Joseph Solomon. **British Journal of Sociology of Education**. v. 20, n. 2, p. 265-279, 1999.

BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Portugal: Porto, 1994.

BONAMINO, A.; BRANDÃO, Z. O currículo: tensões e alternativas. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 92, fev. 1995.

BOURDIEU, P. **Razões práticas**: sobre a teoria da ação. Campinas: Papirus, 1996.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. São Paulo: Difel, 1989.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação – Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3**, de 7 de novembro de 2001. Institui as diretrizes curriculares nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rces09_04.pdf>. Acesso em: 5 out. 2011.

_____. Conselho Nacional de Educação – Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 776/1997**, de 3 de dezembro de 1997. Orientação para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf>>. Acesso em: 5 out. 2011.

_____. Ministério da Educação e Desporto. **Parecer CFE n. 314, de 06 abril de 1994**. Dispõe sobre o currículo mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, 1994. Disponível em: <www.unisul.br/index.pfm?codpagina=434&codcurso=18&codcurriculo=750&action=dadoslegais>. Acesso em: 20 mar. 2013

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 5 out. 2014.

CAMPOS, G. W. S. Humanização na Saúde: um projeto em defesa da vida? **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. v.9, n.17, p.389-406, mar./ago. 2005.

CANDAU, V. M. F. Reformas educacionais hoje na América Latina. In: MOREIRA, A. F. B. (Org.). **Currículo**: políticas e práticas. Campinas: Papirus, 1999.

CECCIM, R. B; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 20, n. 5, p. 1400-10, 2004.

CHAUÍ, M. As humanidades contra o humanismo. In: SANTOS, G. A. (Org.). **Universidade, formação e cidadania**. São Paulo: Cortez, 2001.

CHAVES, M.; KISIL, M. Origens, concepção e desenvolvimento. In: ALMEIDA, M. et al. **A educação dos profissionais de saúde na América Latina**: teoria e prática de um movimento de mudança. São Paulo: Hucitec; Buenos Aires: Lugar Editorial; Londrina: UEL, t. 1, 1999.

CHIESA, A. M.; NASCIMENTO, P. G.; BRACCIALLI, A. D. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. **Cogitare Enf.**, Curitiba, v.12, n. 2, p. 236-240, abr/jun. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v12i2>>. Acesso em: 10 ago. 2014.

COSTA, T. A. A noção de competência enquanto princípio de organização curricular. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 29, p. 52-62, 2005.

CUNHA, M. I. **O professor universitário na transição de paradigmas**. 2 ed. Araraquara: Junqueira & Martins, 2005.

DELUIZ, N. O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo. In: **Boletim Técnico do SENAC**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, set./dez. 2001.

DEMO, P. **Pesquisa e construção do conhecimento**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1994.

DIAS, R. D.; SOUSA, A. S.; LEITE, M. C. L. Currículo, poder e controle na perspectiva bernsteiniana: os casos dos cursos de Direito/Furg e da Enfermagem/Ufpel. XIV ENCONTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO. **Anais do XIV ENPOS**. Pelotas: UFPel, 2012.

DIAS SOBRINHO, J. **Universidade e avaliação, entre a ética e o mercado**. Florianópolis: Insular, 2002.

DIAS, R. E. **Ciclo de políticas curriculares na formação de professores no Brasil (1996-2006)**. 248f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

_____. **Competências**: um conceito recontextualizado no currículo para a formação de professores no Brasil. 160f. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2002.

DOMINGOS, A. M. et al. **A teoria de Bernstein em sociologia da educação**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1986.

ESCOTT, C. M. **Currículos, pedagogia e avaliação**: influências do discurso regulador geral e do discurso recontextualizador. 250f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2008.

ESTEBAN, M. T. Pedagogia de projetos: entrelaçando o ensinar, o aprender e o avaliar a democratização do cotidiano escolar. In: SILVA, J. F.; HOFFMANN, J. M. L.; ESTEBAN, M. T. (Orgs.). **Práticas avaliativas e aprendizagens significativas em diferentes áreas do currículo**. 6. ed. Porto Alegre: Editora Mediação, 2008.

ESTEVES, M. Para a excelência pedagógica do ensino superior. In: **EDUCAÇÃO PARA O SUCESSO: POLITICAS E ACTORES. Anais IX Congresso da SPCE**, 2007, Madeira: Universidade da Madeira, SPCE, 2007.

EVANGELISTA, O. Políticas educacionais, privatização e formação do professor no Brasil. **Anais do XI Endipe**, CDRom, 2002. 21p.

EVANGELISTA, O.; SHIROMA, E. O. Professor: protagonista e obstáculo da reforma. **Revista Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.33, n. 3, p. 531-541, set/dez. 2007.

FAZENDA, I. C. A. **Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa**. Campinas: Papirus, 2012.

_____. **Integração e interdisciplinaridade no ensino brasileiro: efetividade ou ideologia**. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

FEUERWERKER, L. C. M. **Além do discurso da mudança na educação médica: processos e resultados**. São Paulo: Editora Hucitec/Londrina: Rede Unida/Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2002.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GALLEGUILLLOS, T. G. B; OLIVEIRA, M. A. C. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Rev Escola Enfermagem USP**, v.35, n.1, p.80-7, mar. 2001.

GATTÁS, M. L. B. **Interdisciplinaridade em cursos de graduação na área de saúde da Universidade de Uberaba–Uniube**. 220 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

GEOVANINI, T. A enfermagem no Brasil. In: GEOVANINI, T. et al. **História da enfermagem: versões e interpretações**. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

GERMANO, R. M. **A ética e o ensino da ética na enfermagem no Brasil**. São Paulo: Cortez. 1993.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GOODSON, I. F. **Currículo: teoria e história**. Petrópolis: Vozes, 2012.

_____. **Currículo: teoria e história**. Petrópolis: Vozes, 1995.

GUBA, E. S; LINCOLN, I. **Avaliação de quarta geração**. Tradução Beth Honorato. Campinas: Unicamp, 2011.

HYPOLITO, A. L. M. Estado gerencial, reestruturação educativa e gestão educacional. **Revista Brasileira de Política e Administração da Educação**, Porto Alegre, v. 24, n. 1, p. 63-78, jan./abr. 2008.

HOFFMANN, J. **Avaliação mediadora**: uma prática em construção da pré-escola à universidade. Porto Alegre: Editora Mediação, 2003.

JAPIASSU, H. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

KISIL, M.; CHAVES, M. **Programa UNI**: uma nova iniciativa na educação dos profissionais de saúde. Battle Creek: Fundação W. K. Kellogg, 1994.

KONDER, L. **O que é dialética?** 12. ed. São Paulo: Brasiliense, 1985.

LEITE, M. C. L. **Decisões pedagógicas e inovações no ensino jurídico**. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

LENOIR, Y. Três interpretações da perspectiva interdisciplinar em educação em função de três tradições culturais distintas. **Revista E- Currículo**, São Paulo, v.1, n. 1, dez./jul., 2005/2006. Disponível: <<http://www.pucsp.br/ecurriculum>>. Acesso em: 29 jun. 2013.

LIBÂNEO, J. C. Perspectivas de uma pedagogia emancipadora face às transformações do mundo contemporâneo. **Pensar a Prática**. Goiânia: FEF/UFG, v. 1, n. 1, 1998.

LIMA, I. G.; GANDIN, L. A. Entendendo o estado gerencial e sua relação com a educação: algumas ferramentas de análise. **Práxis Educativa**, Ponta Grossa, v.7, n. 1, p. 69-84, jan./jun. 2012.

LINGARD, B. É ou não é: globalização vernacular, política e reestruturação educacional. In: BURBULES, N. C.; TORRES, C. A. **Globalização e educação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

LOPES, A. C. Integração e disciplinas nas políticas de currículo. In: LOPES, A. C.; MACEDO, E. F.; ALVES, M. P. C. (Org.) **Cultura e política de currículo**. Araraquara: Junqueira & Marin, 2006.

_____. Políticas curriculares: continuidade ou mudança de rumos? **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 26, p. 109-118, mai./jun./jul./ago. 2004.

LOPES, A. C.; MACEDO, E. **Teorias de currículo**. São Paulo: Cortez, 2011.

_____. O pensamento curricular no Brasil. In: LOPES, A. C.; MACEDO, E. (Orgs.). **Currículo: debates contemporâneos**. São Paulo: Cortez, 2002.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. **A Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MACHADO, W. C. C. Reflexão sobre a prática profissional do enfermeiro. In: GEOVANINI, T.; MOREIRA, A.; DORNELLES S.; MACHADO, W. C. A. **História da Enfermagem**: versões e interpretações. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 1995.

MAINARDES, J. Abordagem do ciclo de políticas: uma contribuição para a análise de políticas educacionais. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 27, n. 94, p. 47-69, jan/abr. 2006. Disponível em <<http://www.cedes.unicamp.br>>. Acesso em: 22 jul. 2014.

MAINARDES, J.; STREMEL, S. A teoria de Basil Bernstein e algumas de suas contribuições para as pesquisas sobre políticas educacionais e curriculares. **Revista Teias**, v. 11, n. 22, maio/ago. 2010.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MATOS, M. C. **Formação docente e integração curricular**: proposta do Curso de Pedagogia da Faculdade de Educação/UEMG. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

_____; PAIVA, E. V. Currículo integrado e formação docente: entre diferentes concepções e Práticas. **Vertentes**, v. 33, p. 124-138, 2009.

MELO, M. A. B. C.; COSTA, N. R. A difusão das reformas neoliberais: análise estratégica, atores e agendas internacionais. In: REIS, E.; ALMEIDA, M. H.; FRY, P. (Orgs.). **Pluralismo, espaço social e pesquisa**. São Paulo: ANPOCS HUCITEC: 1995.

MILLS, C. W. **A imaginação sociológica**. Rio de Janeiro: Zahar, 1965.

MINAYO, M. C. S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: _____ (Org.) **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 1999.

MORAIS, A. M. Basil Bernstein: sociologia para a educação. In: TEODORO, A.; TORRES, C. (Orgs.). **Educação crítica e utopia**: perspectivas para o século XXI. Lisboa: Edições Afrontamento, 2004.

_____; NEVES, I. P. Textos e contextos educativos que promovem aprendizagem. Optimização de um modelo de prática pedagógica. **Revista Portuguesa de Educação**, v. 22 n.1, p. 5-28, 2009.

_____. Fazer investigação usando uma abordagem metodológica mista. **Revista Portuguesa de Educação**, n. 20, p. 75-104, Lisboa, 2007.

_____. Processos de recontextualização num contexto de flexibilidade curricular – Análise da actual reforma das ciências para o ensino básico. **Revista de Educação**, Portugal, Lisboa. v. XIV n.2, p. 75-94. 2006.

_____. Processos de intervenção e análise em contextos pedagógicos. **Educação, Sociedade e Culturas**, v.19, p. 49-87, 2003.

MOREIRA, A. F. B. Conhecimento escolar questões de seleção, de relações e de fronteiras debatendo com Michel Young. In: PEREIRA, M. Z. C; CARVALHO, M. E. P; PORTO, R. C. C. **Globalização, interculturalidade e currículo na cena escolar**. Campinas: Alínea, 2009.

_____. Neoliberalismo, currículo nacional e avaliação. In: SILVA, L. H.; AZEVEDO, J. C. (Orgs.). **Reestruturação curricular: teoria e prática no cotidiano da escola**. Petrópolis: Vozes. 1995.

_____; SILVA, T. T. Sociologia e teoria crítica do currículo: uma introdução. In: MOREIRA, A. F.; SILVA, T. T. (Orgs.). **Currículo, cultura e sociedade**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

MORIN, E. **Método I. A natureza da natureza**. 3. ed. Portugal: Publicações Europa América, 1997.

MOURA, A. et al. SENADEn: expressão política na educação em enfermagem. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n. 59, p. 442-453. 2006

NEWMAN, J.; CLARKE, J. Gerencialismo. **Educação Real**, Porto Alegre, v. 37, n.2, p. 353-381, mai./ago.2012.

OLIVEIRA, M. M. **Formação em associativismo e desenvolvimento local no Nordeste do Brasil: a experiência de Camaragibe**. 1999. Tese (Doutorado em educação) – Universidade de Sherbrooke, Quebec, Canadá, 1999.

PACHECO, J. A. Flexibilização curricular: algumas interrogações. In: PACHECO, J. A. (Org.). **Políticas de integração curricular**. Porto: Porto, 2000.

PEREIRA, M. Z. C.; SANTOS, E. S. Globalização e políticas curriculares no Brasil de 1985 a 2006: entre os processos de regulação e emancipação. **Revista Eletrônica Espaço do Currículo**, João Pessoa, v.1, n. 1, abr. 2008. Disponível em: <<http://www.aepppc.org.br/revista/>>. Acesso em: 10 jun. 2012.

PERRENOUD, P. **Práticas pedagógicas, profissão docente e formação: perspectivas sociológicas**. Trad. Helena Faria, Helena Tapada, Maria João Carvalho e Maria Nóvoa. 2.ed. Lisboa: Publicações Dom Quixote/Instituto de Inovação Educacional, 1993.

RAMOS, M. N. **A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?** 4 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

_____. Educação Profissional pela Pedagogia das Competências e a Superfície dos Documentos Oficiais. **Educ. Soc.** Campinas, v. 23, n. 80, set. 2002, p. 401-422. Disponível em: <<http://www.cedes.unicamp.br>>. Acesso em: 20 jun.2012.

RIOS, T. A. **Ética e competência**. São Paulo: Cortez, 1993.

RIZZOTTO, M.L. F. **História da Enfermagem e sua relação com a saúde pública**. Goiânia: AB Editora, 1999.

ROCHA, S. M.; ALMEIDA, M. C. P. O processo de trabalho em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Rev. latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto v.8, n.6, p.96-101, dez. 2000.

RODRIGUES, M. T. P.; SOBRINHO, J. A. C. Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica. **Rev. Bras. Enf.** v.59, n.3, p. 456-459. mai./jun. 2006.

RODRIGUES, R. M. **Diretrizes curriculares para a graduação em enfermagem no Brasil**: contexto, conteúdo e possibilidades para a formação. 2005. 253f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.

SACRISTÁN, J. G. **O Currículo**: uma reflexão sobre a prática. 3.ed. Trad. Ernani F. da Fonseca Rosa. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SANDÍN ESTEBAN, M. P. **Pesquisa educativa em educação**: fundamentos e tradições. Porto Alegre: AMGH, 2010.

SANTOMÉ, J. T. **Globalização e interdisciplinaridade**: o currículo integrado. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

SANTOS, L. L. C. P. O currículo como campo de lutas. **Presença Pedagógica**, n. 7, p. 33-39. jan./fev. 1996.

SANTOS, M. **Por uma outra globalização**: do pensamento único à consciência universal. 7. ed. Rio de Janeiro: Record, 2001.

SANTOS, M. C. **Estudo da avaliação no disparador de aprendizagem simulação – laboratório morfofuncional/Faculdade de Enfermagem/UFPel**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, 2010.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História e Ciências Sociais**, São Leopoldo, v. 1, n. 1, p. 1-15. jul. 2009. Disponível em: <http://www.rbhcs.com/index_arquivos/Artigo_Pesquisadocumental.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2013.

SCHEIBE, L.; AGUIAR, M. A. Formação de profissionais da educação no Brasil: o curso de pedagogia em questão. **Educação & Sociedade**, ano XX, n. 68, dez.1999.

SENA, R. S. et al. Projeto Uni: cenário de aprender, pensar e construir a interdisciplinaridade na prática pedagógica da enfermagem. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. v. 7, n. 13, p. 79-90, 2003.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SHIROMA, E. O.; CAMPOS, R. F.; GARCIA, R. M. C. Decifrar textos para compreender a política: subsídios teórico-metodológicos para análise de documentos. **Perspectiva**, Florianópolis, v. 23, n. 02, p. 427-446, jul./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.ced.ufsc.br/nucleos/nup/perspectiva.html>>. Acesso em: 30 set. 2012.

SHOR, I.; FREIRE, P. What are the fears and risks of transformation. In: DARDER, A.; BALODANO, M.; TORRES, R. D. (Eds.). **The critical pedagogy reader**. New York: Routledge Falmer, 2003.

SILVA, M. R. **Currículo e competências: a formação administrada**. São Paulo: Cortez, 2008.

SILVA, R. F. **Prática educativa transformadora: a trajetória da unidade educacional de interação comunitária**. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

SILVA, T. T. Apresentação. In: GOODSON, I. F. **Currículo: teoria e história**. Petrópolis: Vozes, 2012.

_____. **Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo**. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

_____. A nova direita e as transformações na pedagogia da política e na política da pedagogia. In: GENTIL, P.; SILVA, T. T. (Orgs.). **Neoliberalismo, qualidade total e educação**. Petrópolis: Vozes, 1995.

_____; MOREIRA, A. F. (Orgs.). **Territórios contestados: o currículo e os novos mapas políticos e culturais**. Petrópolis: Vozes, 1995.

SOUSA, A. S; OLIVEIRA, M. L. M; LEITE, M. C. L. Currículo e as competências: concepção e desdobramento. Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul. **Anais do IX ANPED SUL**- Caxias do Sul: Editora da Universidade de Caxias do Sul, 2012.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

UFPEL – Universidade Federal de Pelotas. Curso de Enfermagem. **Projeto Político Pedagógico**. Pelotas/RS: UFPel, 2009.

VEIGA, I. P. A. Projeto Político Pedagógico: novas trilhas para a escola. In: VEIGA, I. P. A; FONSECA, M. (Orgs.). **As dimensões do projeto político pedagógico**. Campinas: Papirus, 2012.

VEIGA NETO, A. J. Currículo e interdisciplinaridade. In: MOREIRA, A. F. B (Org.). **Currículo questões atuais**. Campinas: Papirus, 2012.

_____. Currículo e exclusão social. In: CANEN, A.; MOREIRA, A. F. M. (Orgs.). **Ênfases e omissões no currículo**. Campinas: Papirus, 2001.

_____. **A ordem das disciplinas**. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1996.

VIEIRA, F. O professor como arquiteto da pedagogia na universidade. **Revista Teias** v. 14, n. 33, p.138-156, 2013.

_____. Transformar a Pedagogia na Universidade? **Currículo sem Fronteiras**, v.5, n.1, p.10-27. jan./jun. 2005.

VILELA, E. M. **Interdisciplinaridade no ensino de graduação em enfermagem: um estudo de caso**. 199f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

WELLER, W. Aportes hermenêuticos no desenvolvimento de metodologias qualitativas. **Linhas críticas**, Brasília, v.16, n. 31, p. 287-304. jul./dez. 2010.

WETZEL, C. **Avaliação de serviço em saúde mental: a construção de um processo participativo**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

YIN, R. K. **Estudo de caso: Planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A: QUESTÕES PARA A ENTREVISTA

Entrevistado: docente e/ou técnico em educação - enfermeiro.

Idade:

Ano de ingresso na UFPel:

Componente Curricular (área de atuação)

- 1) Qual a sua percepção e concepção acerca do currículo em ação do Curso de Enfermagem da UFPel?
- 2) Quais as estratégias de aprendizagem que você considera como inovação e ruptura nas práticas pedagógicas e avaliativas?
- 3) Como você operacionaliza as práticas pedagógicas (caso de papel, simulação, síntese de campo e seminários) numa perspectiva de integração curricular via interdisciplinar?
- 4) No seu entendimento, quais os aspectos que o currículo em ação contribui para a formação do enfermeiro generalista, crítico e reflexivo, tendo o Sistema Único de Saúde como referência?

Construções a partir das entrevistas

5. O aluno participa das reuniões para discutir o componente.
6. Falta formação pedagógica para os professores operarem o currículo.
7. Existe semestre que tem fronteiras bem demarcadas quanto aos seus conteúdos em relação aos demais semestres.
8. O curso tem dialogado pouco com os serviços de saúde.
9. Necessidade de participação de um representante discente no conselho de classe, quando da sistematização de sua avaliação.
10. É preciso que a avaliação tenha o controle por parte dos professores.

APÊNDICE B: QUESTÕES PARA A ENTREVISTA

Entrevistado: aluno

Idade:

Ano de ingresso na UFPel:

Componente Curricular (área de atuação)

- 1) Qual a sua percepção e concepção acerca do currículo em ação do Curso de Enfermagem da UFPel?
- 2) Quais as estratégias de aprendizagem que você considera como inovação e rupturas nas práticas pedagógicas e avaliativas?
- 3) Como você participa nas práticas pedagógicas (caso de papel, simulação, síntese de campo e seminários) numa perspectiva de integração curricular via interdisciplinar?
- 4) No seu entendimento, quais os aspectos que o currículo em ação contribui para a formação do enfermeiro generalista, crítico e reflexivo tendo o Sistema Único de Saúde como referência?

Construções a partir das entrevistas

- 5) A avaliação da aprendizagem não é criteriosa.
- 6) É preciso que os professores tenham o controle da avaliação da aprendizagem.
- 7) O aluno precisa participar do conselho de classe
- 8) O professor sente-se fragilizado frente ao novo papel do aluno

APÊNDICE C: CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO PARA A PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Estamos apresentando ao Sr. (a) o presente termo de consentimento livre e informado caso queira e concorde em participar de nossa pesquisa, intitulada **Recontextualização das Diretrizes Curriculares Nacionais no Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPel**: do texto à prática, autorizando a observação, e a entrevista, referentes as etapas de coleta de dados do estudo. Esclarecemos o referido estudo tem como objetivo, analisar o processo de recontextualização do currículo do Curso de Enfermagem da UFPel, nas práticas pedagógicas deste curso de graduação

Garantimos o sigilo e anonimato dos sujeitos em estudo, o livre acesso aos dados, bem como a liberdade de não participação em qualquer das fases do processo. Caso você tenha disponibilidade e interesse em participar como sujeito deste estudo, autorize e assine o consentimento abaixo:

Pelo presente consentimento livre e informado, declaro que fui informado (a) de forma clara, dos objetivos, da justificativa, dos instrumentos utilizados na presente pesquisa. Declaro que aceito voluntariamente participar do estudo e autorizo o uso do gravador nos momentos em que se fizer necessário.

Fui igualmente informado (a) da garantia de: solicitar resposta a qualquer dúvida com relação aos procedimentos, do livre acesso aos dados e resultados; da liberdade de retirar meu consentimento em qualquer momento do estudo; do sigilo e anonimato. Enfim, foi garantido que todas as determinações ético-legais serão cumpridas antes, durante e após o término desta pesquisa.

LOCAL/DATA: _____

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

OBS: Qualquer dúvida em relação à pesquisa entre em contato com:

Afra Suelene de Sousa. Telefone 81415151. E mail: afrasus@uol.com.br

Profa. Maria Cecília Lorea Leite – Orientadora E mail: mccl@gmail.com

ANEXOS

ANEXO A – RESOLUÇÃO CNE/CES Nº3, DE 7 NOV. DE 2001

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO²³

CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR

RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001.

Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea “c”, da Lei nº 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CNE/CES 1.133, de 7 de agosto de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação, em 1º de outubro de 2001,

RESOLVE:

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Enfermagem definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Enfermagem das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

Art. 3º O Curso de Graduação em Enfermagem tem como perfil do formando egresso/profissional:

²³ CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37.

I -Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psicosociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano; e

II - Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem.

Art. 4º A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I -Atenção à saúde : os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II -Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III -Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV -Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade,

empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V -Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e

VI -Educação permanente : os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.

Art. 5º A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

I – atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;

II – incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional;

III – estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;

IV – desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;

V – compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;

VI – reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

VII – atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso;

VIII – ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;

IX – reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde;

X – atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos;

XI – responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades;

XII – reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;

XIII – assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde.

XIV – promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;

XV – usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem;

XVI – atuar nos diferentes cenários da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico;

XVII – identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;

XVIII – intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;

XIX – coordenar o processo de cuidar em enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde;

XX – prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;

XXI – compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe de enfermagem às diferentes demandas dos usuários;

XXII – integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais;

XXIII – gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional;

XXIV – planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;

XXV – planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;

XXVI – desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;

XXVII – respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão;

XXVIII – interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;

XXIX – utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde;

XXX – participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde;

XXXI – assessorar órgãos, empresas e instituições em projetos de saúde;

XXXII - cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como enfermeiro; e

XXXIII - reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde.

Parágrafo Único. A formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento.

Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional,

proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem. Os conteúdos devem contemplar:

I -Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da prática assistencial de Enfermagem;

II -Ciências Humanas e Sociais – incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;

III -Ciências da Enfermagem -neste tópico de estudo, incluem-se:

a) Fundamentos de Enfermagem: os conteúdos técnicos, metodológicos e os meios e instrumentos inerentes ao trabalho do Enfermeiro e da Enfermagem em nível individual e coletivo;

b) Assistência de Enfermagem: os conteúdos (teóricos e práticos) que compõem a assistência de Enfermagem em nível individual e coletivo prestada à criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e ao idoso, considerando os determinantes sócio-culturais, econômicos e ecológicos do processo saúde-doença, bem como os princípios éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de Enfermagem;

c) Administração de Enfermagem: os conteúdos (teóricos e práticos) da administração do processo de trabalho de enfermagem e da assistência de enfermagem; e

d) Ensino de Enfermagem: os conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro, independente da Licenciatura em Enfermagem.

§ 1º Os conteúdos curriculares, as competências e as habilidades a serem assimilados e adquiridos no nível de graduação do enfermeiro devem conferir-lhe terminalidade e capacidade acadêmica e/ou profissional, considerando as demandas e necessidades prevalentes e prioritárias da população conforme o quadro epidemiológico do país/região.

§ 2º Este conjunto de competências, conteúdos e habilidades deve promover no aluno e no enfermeiro a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente.

Art. 7º Na formação do Enfermeiro, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem.

Parágrafo Único. Na elaboração da programação e no processo de supervisão do aluno, em estágio curricular supervisionado, pelo professor, será assegurada efetiva participação dos enfermeiros do serviço de saúde onde se desenvolve o referido estágio. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá totalizar 20% (vinte por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Enfermagem proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

Art. 8º O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes, presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

Art. 9º O Curso de Graduação em Enfermagem deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

§ 1º As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem deve incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

Art. 11. A organização do Curso de Graduação em Enfermagem deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

Art. 12. Para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.

Art. 13. A Formação de Professores por meio de Licenciatura Plena segue Pareceres e Resoluções específicos da Câmara de Educação Superior e do Pleno do Conselho Nacional de Educação.

Art. 14. A estrutura do Curso de Graduação em Enfermagem deverá assegurar:

I - a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão/assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo, que leve a construção do perfil almejado, estimulando a realização de experimentos e/ou de projetos de pesquisa; socializando o conhecimento produzido, levando em conta a evolução epistemológica dos modelos explicativos do processo saúde-doença;

II - as atividades teóricas e práticas presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do Enfermeiro, de forma integrada e interdisciplinar;

III - a visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade;

IV - os princípios de autonomia institucional, de flexibilidade, integração estudo/trabalho e pluralidade no currículo;

V - a implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender;

VI - a definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber; o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer que constitui atributos indispensáveis à formação do Enfermeiro;

VII - o estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais;

VIII - a valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno e no enfermeiro atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade; e

IX - a articulação da Graduação em Enfermagem com a Licenciatura em Enfermagem.

Art. 15. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Enfermagem que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

§ 1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

§ 2º O Curso de Graduação em Enfermagem deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.

Art. 16. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Arthur Roquete de Macedo

Presidente da Câmara de Educação Superior

ANEXO B - ÁREAS DE CONHECIMENTO E RESPECTIVOS SABERES EM ARTICULAÇÃO NA COMPOSIÇÃO DO CURRÍCULO

ÁREAS DE CONHECIMENTO	SABERES
ANATOMIA	Plano de construção do corpo humano, pele e tegumentos, sistema locomotor, sistema nervoso, endócrino, termorregulador, circulatório, respiratório, digestório, urinário, reprodutor (feminino e masculino), órgãos dos sentidos.
FISIOLOGIA	Fisiologia dos seguintes órgãos e sistemas: pele e tegumentos, sistema locomotor, sistema nervoso, endócrino, termorregulador, circulatório, respiratório, digestório, urinário, reprodutor (feminino e masculino), órgãos dos sentidos. Equilíbrio ácido-básico.
HISTOLOGIA E EMBRIOLOGIA	Estrutura celular e de tecidos dos seguintes órgãos e sistemas: pele e tegumentos, sistema locomotor, sistema nervoso, termorregulador, endócrino, circulatório, respiratório, digestório, urinário, reprodutor (feminino e masculino), órgãos dos sentidos. Embriologia.
FARMACOLOGIA	Farmacologia dos seguintes órgãos e sistemas: pele e tegumentos, sistema locomotor, sistema nervoso, endócrino, termorregulador, circulatório, respiratório, digestório, urinário, reprodutor (feminino e masculino), órgãos dos sentidos.
BIOQUÍMICA	Química e metabolismo dos glicídios, lipídios, aminoácidos e proteínas, enzimas, vitaminas, nucleotídeos. Metabolismo do cálcio e do fósforo.
MICROBIOLOGIA E IMUNOLOGIA	Microbiologia de bactérias, vírus e fungos. Imunologia: imunidade, resposta inflamatória, mecanismos de defesa, hipersensibilidade e vacinas.
PARASITOLOGIA E SAÚDE AMBIENTAL	Epidemiologia, patogenia, diagnóstico e profilaxia de helmintos, protozoários, entomologia e acarologia. Saúde e meio ambiente. Desenvolvimento sustentável e qualidade de vida. Saneamento: legislação e políticas. Saneamento de habitação, alimento, água, dejetos, lixo, vetores e animais nocivos. Poluição ambiental.
HISTÓRIA, EXERCÍCIO E FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE ENFERMAGEM	Código de ética e Lei do Exercício Profissional. História da profissão de enfermagem desde o período pré-cristão, enfermagem moderna, até os dias atuais. Instrumentos básicos de enfermagem, cuidado de enfermagem. Processo de enfermagem.
GENÉTICA E EVOLUÇÃO	Bases cromossômicas da hereditariedade, distúrbios e aberrações cromossômicas. Genética molecular e bioquímica humana.
EPIDEMIOLOGIA E BIOESTATÍSTICA	Epidemiologia – história e conceitos. Medidas descritivas de morbi-mortalidade. Tipos de estudos epidemiológicos. Diagnóstico de saúde e avaliação em saúde. Vigilância epidemiológica. Estatística descritiva: medidas de posição e dispersão. Probabilidade. Inferência estatística.
PROCESSOS PATOLÓGICOS	Aspectos gerais das alterações celulares e extracelulares mais comuns. Aspectos morfológicos e fisiopatológicos de importância prática no processo inflamatório e reparativo. Distúrbios vasculares gerais e sua relação com outros processos mórbidos ou alterações hemodinâmicas. Lesões celulares reversíveis e irreversíveis. Alteração de crescimento e diferenciação celular.

PSICOLOGIA APLICADA À SAÚDE	<p>Teorias da personalidade: Freud, Jung, Skinner</p> <p>Teorias do desenvolvimento: Freud, Erikson, Piaget. Desenvolvimento na infância, adolescência, idade adulta e terceira idade.</p> <p>Relação de ajuda e comunicação terapêutica. Transtornos psiquiátricos menores no contexto da família e da comunidade.</p>
SOCIOLOGIA	Sociedade, interação social e cultura.
FILOSOFIA DA SAÚDE	Apresentação e discussão de alguns fundamentos filosóficos para enfermagem e saúde e o desenvolvimento e formação de correntes filosóficas.
ANTROPOLOGIA	Doença e cultura popular. A doença como experiência. O processo saúde-doença e a abordagem da antropologia da saúde.
DIDÁTICA APLICADA À ENFERMAGEM	Educação em saúde. Planejamento, métodos e técnicas, recursos e avaliação de processos de ensino-aprendizagem.
FUNDAMENTOS DO CUIDADO DA ENFERMAGEM	<p>Enfermagem no contexto dos serviços de saúde: admissão, transferência e alta; Prontuários e registros; Organização do cuidado para com o indivíduo e família; Processo de Enfermagem; Exame físico; Sinais e sintomas.</p> <p>O cuidado relacionado às atividades vitais diárias do cliente e família no hospital e no cuidado domiciliar; Unidade do cliente; Arrumação de leitos; Manutenção do ambiente terapêutico; Meios utilizados para manter a integridade corporal: higiene corporal, tópicos de massagem corporal, mudança de decúbito, prevenção de problemas relacionados à permanência na cama; Mecânica de postura corporal: deambulação e transporte; Posições mais comuns para avaliação clínica e exame.</p> <p>O cuidado de enfermagem na prevenção e controle da infecção: assepsia médica, conceitos e procedimentos; O processo infeccioso: fontes comuns de infecção e veículos comuns de transmissão; Flora bacteriana das mãos e lavagem das mãos; Soluções germicidas, desinfecção e limpeza da unidade do cliente; Assepsia cirúrgica: conceitos e procedimentos, manuseio do material estéril.</p> <p>A enfermagem no cuidado da administração de medicamentos: Administração de medicamentos por via oral (VO), intradérmica (ID), subcutânea (SC), intramuscular (IM), endovenosa (EV); Tratamento dos olhos, ouvidos e nariz; Administração de medicamentos por via vaginal, retal, tópica e respiratória; Precauções gerais adotadas na administração de medicamentos; Diluição e dosagem de medicamentos; Fluidoterapia; Aplicação de calor e frio.</p> <p>A enfermagem no cuidado de clientes portadores de feridas; Pele; Feridas: conceitos e classificação; Cicatrização; Tipos de curativos; Técnica para a realização de curativos; Retirada de pontos.</p> <p>A enfermagem no cuidado ao cliente com necessidades nutricionais e eliminação gástrica: sondagem nasogástrica; nasoenteral e gavagem.</p> <p>A enfermagem no cuidado de clientes com necessidades de eliminação vesical ou intestinal: sondagem vesical - de alívio e de demora; Irrigação vesical; Drenagem urinária com uropem; Enterocisma; Enemas.</p> <p>A enfermagem cuidando de cliente terminal: a enfermagem frente ao morrer e a morte.</p>

ENFERMAGEM NA SAÚDE COLETIVA e SAÚDE PÚBLICA	<p>Processo saúde-doença, o contexto e o sistema de saúde: Processo saúde-doença e o indivíduo, a família e a comunidade; História das políticas de saúde no Brasil; Sistema Único de Saúde: princípios e diretrizes;</p> <p>Metodologia do trabalho de enfermagem em Saúde Coletiva: Educação em saúde; Grupos; Consulta de enfermagem; Visita Domiciliar;</p> <p>Programação em saúde: Áreas prioritárias da atenção básica;</p> <p>Doenças transmissíveis: doenças imunopreveníveis; Sistema Imunológico; Imunização ativa e passiva; Rede de frio; Calendário de vacinação infantil, de adultos e idosos; Doenças infecto-contagiosas emergentes;</p> <p>Saúde Pública - História da saúde pública no Brasil; Reforma sanitária: processo de construção e legislação do SUS; A comunidade – espaço de atuação; Planejamento e programação em saúde; PSF e PACS; Atenção Básica à Saúde, tendo como foco central a família e a comunidade; A inserção da enfermagem na Atenção Básica à Saúde e as características da atenção em saúde em enfermagem; A ação de enfermagem aos distintos grupos de uma comunidade na Atenção Básica de Saúde (criança, mulher, gestante, adulto, idoso); Vigilância em saúde/Informação em saúde – SIAB, SIM, SINASC e outros; Informação em saúde; Financiamento em saúde; Controle social; Educação em saúde; Trabalho em equipe; Trabalho do enfermeiro; Processo de trabalho; Saúde do trabalhador; Instrumentos de gestão e planejamento.</p>
ENFERMAGEM DE SAÚDE DA CRIANÇA	<p>Crescimento e desenvolvimento. Etapas do desenvolvimento. O Lactente. Desenvolvimento neuro-psico-motor. Enfoque de estimulação precoce. O Ablactante e o Pré-scolar. Esquema alimentar no primeiro ano de vida. Preparo dos alimentos. Princípios que regem a alimentação infantil. O Escolar. O Pré-adolescente. O Adolescente. Malformações congênitas: lábio leporino, fenda palatina, atresia de esôfago, anencefalia, micro e macrocefalia, hidrocefalia, onfalocele, gastrosquise, epispádia, meningocele, fimose, meningomielocoele, parafimose, imperfuração e estenose anal. Desnutrição. Febre Reumática. Problemas Respiratórios: otite, amigdalite, laringite e faringite. Problemas Dermatológicos: impetigo, exantema súbito, dermatite atópica, dermatite de contato e dermatite seborréica. Bronquite, bronquiolite, asma. Convulsão febril e afebril. Diarréia crônica, diarréia aguda e desidratação. Refluxo gastroesofágico. Infecções do Trato Urinário, Glomerulonefrite Difusa Aguda. Síndrome Nefrótica. Teste do pezinho. Acidentes Infantis; Maus Tratos à Criança (ECA); Distúrbios Hematológicos: Anemias, Hemofilia. Câncer Infantil. AIDS na Infância.</p>
ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER	<p>Principais patologias no ciclo vital da mulher: candidíase, tricomoniase, Gardnerella e outras. Climatério e menopausa - cuidados preventivos. Abordagem do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher. Planejamento Familiar e métodos contraceptivos. Gravidez e suas modificações. Assistência à saúde da mulher e a família no pré-natal. Parto humanizado: tipos, e a inserção familiar. Características e primeiros cuidados prestados ao neonato e a inserção familiar. Puerpério normal, patológico: cuidados prestados a puérpera e familiares. Sífilis geral e congênita; Hepatites virais (B e C) no ciclo gravídico puerperal; Condiloma acuminado (HPV) no ciclo gravídico puerperal; HIV/AIDS no ciclo gravídico puerperal; Patologias decorrentes da gravidez; Doença hipertensiva específica da gravidez; Síndromes hemorrágicas da 1ª metade da gravidez; Síndromes hemorrágicas das 2ª metade da gravidez; Diabetes Mellitus Gestacional; Parto prematuro; Gravidez prolongada.</p>

<p>ENFERMAGEM NA SAÚDE DO ADULTO</p>	<p>O processo Saúde/Doença e Família. A enfermagem e o cuidado ao adulto portador de doenças hematológicas: anemias. A enfermagem e o cuidado ao adulto no pré e pós-operatório A enfermagem e o cuidado ao adulto nas afecções anorretais. A enfermagem e o cuidado ao adulto com problemas urinários. A enfermagem e o cuidado ao adulto com doenças respiratórias. A enfermagem e o cuidado ao adulto portador de doenças cardíacas e vasculares. O cuidado de enfermagem ao adulto nas afecções gástricas. Cuidado de enfermagem ao adulto portador de diabetes. Processo do envelhecimento humano. Cuidado de enfermagem ao adulto com tuberculose. Cuidado com o idoso com alzheimer Cuidado de enfermagem ao adulto com hipertensão. Assistência de enfermagem nas emergências. Estrutura física, equipamentos e administração do Pronto Socorro; Atendimento pré-hospitalar; Reanimação cardiorrespiratória; Principais causas de acidentes e como evitá-los: Envenenamentos; Picadas de animais peçonhentos; Queimaduras; Afogamentos; Choque e hemorragias; Morte. Sistematização da assistência de enfermagem aos clientes nefrológicos e urológicos; Sistematização da assistência de enfermagem na insuficiência renal aguda e crônica; Sistematização da assistência de enfermagem avaliação, planejamento e assistência de enfermagem ao cliente em coma, com AVC, TCE e aneurismas; Avaliação, planejamento e assistência de enfermagem ao cliente politraumatizado, de acordo com as recomendações da ATLS; Assistência de enfermagem ao cliente com afecções músculo-esqueléticas. Sistematização da assistência de enfermagem ao cliente oncológico e sua família; Noções de oncologia e cliente oncológico; Tumores malignos em geral; Sistematização da assistência de enfermagem na administração de quimioterápicos e radioterapia; Sistematização da assistência de enfermagem ao cliente com leucemia e transplante de medula e sua família.</p>
<p>ENFERMAGEM PSIQUIATRICA E SAÚDE MENTAL</p>	<p>Psicopatologia das funções psíquicas. Mecanismos adaptativos do ego. História da Loucura. A constituição das práticas de enfermagem psiquiátrica. Políticas de Saúde Mental. Reforma Psiquiátrica. Intervenções de enfermagem nas emergências psiquiátricas. Intervenções de enfermagem com pacientes com transtornos esquizofrênicos; Intervenções de enfermagem com pacientes com distúrbio bipolar afetivo; Intervenções de enfermagem com pacientes com quadros orgânicos cerebrais; Intervenções de enfermagem com pacientes com transtornos de ansiedade; Intervenções de enfermagem com pacientes com dependência química; Psicofarmacologia e intervenções de enfermagem.</p>

<p>GERENCIAMENTO EM SAÚDE E ADMINISTRAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM</p>	<p>Direito do cidadão e princípios do SUS. Controle Social. Planejamento. Financiamento SUS. Pacto pela Vida. Gestão em saúde no município: diagnóstico da realidade e plano de ação.</p> <p>Enfermagem e Administração – Conceitos. Teorias Administrativas e a enfermagem. Os Sistemas Hospitalares e Unidades de Saúde - estrutura organizacional. Legislação e ética em enfermagem. Relações trabalhistas Gerência de riscos. O trabalho em equipe: motivação, mudança e resistência à mudança. Dinâmica de grupo. Liderança de enfermagem. Tomada de decisão em enfermagem. Teoria dos vínculos profissionais. Gerenciamento de conflitos e processo de negociação.</p> <p>Coordenação do Cuidado de Enfermagem: Planejamento do cuidado de enfermagem, Dimensionamento de pessoal de enfermagem, Escalas de distribuição de pessoal de enfermagem, Avaliação de desempenho do pessoal de enfermagem; Manuais de enfermagem; Auditoria em enfermagem; Educação permanente/continuada em enfermagem; atuação do enfermeiro frente aos recursos materiais; supervisão em enfermagem; responsabilidade legal e ética do enfermeiro no exercício profissional.</p>
<p>INTRODUÇÃO A METODOLOGIA CIENTÍFICA E METODOLOGIA DA PESQUISA</p>	<p>Pressupostos da investigação científica</p> <p>Introdução à metodologia: filosofia, conhecimento e ciência; Conhecimento e seus níveis - trinômio verdade, evidência e certeza. Correntes filosóficas: positivismo, fenomenologia, materialismo dialético e pensamento sistêmico. Método Científico - conceito de método. Processos do método científico: Observação, hipótese, experimentação, iniciação, dedução, análise e síntese, teoria, doutrina. Métodos de procedimentos: Histórico, comparativo, abordagem qualitativa, quantitativa.</p> <p>Comunicação Científica - Normas de apresentação de trabalhos científicos. Tipos de trabalhos científicos.</p> <p>Introdução à pesquisa; revisão de literatura. O que é ensinar. Porque pesquisar. O valor da pesquisa na prática social do profissional Enfermeiro.</p> <p>Projeto de pesquisa - Introdução. Delimitação do problema e local da pesquisa. Amostra, escolha dos sujeitos da pesquisa. Técnicas de pesquisa: questionário, entrevista, observação; história de vida. Ética na pesquisa - consentimento e anonimato. Diferentes formas de análise dos dados de pesquisa. Exposição dos resultados da pesquisa e Avaliação da disciplina.</p>
<p>ESTÁGIO CURRICULAR E TRABALHO MONOGRÁFICO</p>	<p>Metodologia da Assistência em Enfermagem. Projeto e Relatório de Estágio. Sistematização da Assistência de Enfermagem. Ações Educativas na Enfermagem. Coordenação da Assistência de Enfermagem. Elaboração do trabalho monográfico. Deverá ser elaborado preferencialmente na área de interesse do Acadêmico. Apresentação do trabalho monográfico.</p>

Fonte: Projeto Pedagógico 2009

ANEXO C – COMPETÊNCIAS E HABILIDADES

O discente deverá desenvolver as competências necessárias para:

Atuar nos diferentes cenários da prática profissional considerando os pressupostos dos modelo clínico e epidemiológico;

Identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;

Intervir no processo saúde/doença responsabilizando-se pela qualidade da assistência e cuidado de enfermagem ao ser humano em seus diferentes níveis de atenção à saúde, na perspectiva da integridade da assistência;

Prestar cuidados de enfermagem compatível com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;

Compatibilizar as características profissionais da equipe de enfermagem às diferentes demandas dos usuários;

Incrementar as ações multiprofissionais;

Gerenciar o processo de trabalho em enfermagem em todos os âmbitos de atuação profissional;

Reconhecer o impacto, das ações desenvolvidas, através do processo de avaliação;

Perceber-se como sujeito em constante movimento no contexto sócio-político cultural e tecnológico, e, portanto passível de necessidade de constante aperfeiçoamento;

Planejar, programar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;

Participar no processo de formação de recursos humanos de outras áreas no âmbito dos conhecimentos da enfermagem;

Planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde , considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;

Desenvolver participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;

Respeitar o código ético os valores políticos e os atos normativos da profissão;

Intervir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;

Utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde;

Participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde;

Participar dos movimentos sociais da área de saúde.

ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITE DE ÉTICA

FACULDADE DE
ENFERMAGEM E
OBSTETRÍCIA DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Recontextualização do currículo do Curso de Enfermagem da UFPel: do texto à prática

Pesquisador: Afra Suelene de Sousa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 20362213.3.0000.5316

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 390.540

Data da Relatoria: 21/10/2013

Apresentação do Projeto:

Este trabalho tem como foco de estudo o currículo do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, que foi revisitado a partir da regulamentação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN/ENF) e Resolução nº 3, de sete de novembro de 2001-CNE/SESU, dando origem a uma reforma curricular, em vigência a partir de 2009. Constitui-se objetivo principal deste projeto de tese analisar o processo de recontextualização do atual currículo nas práticas pedagógicas desse curso de graduação. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo Estudo de Caso, mediante a qual se busca apreender como os professores e enfermeiros da Faculdade de Enfermagem recontextualizam o currículo, definido como Integrado e Interdisciplinar, em suas práticas pedagógicas. A coleta de dados dar-se-á mediante a realização de entrevistas, observações das práticas pedagógicas e de análise documental. Os dados serão analisados à luz do método de análise de conteúdo de Laurence Bardin. A teoria sociológica de Basil Bernstein (1996; 1998, 2003) será considerada como principal referencial teórico-metodológico, na perspectiva de compreender o campo da prática pedagógica e o processo de recontextualização do currículo do Curso de Enfermagem da UFPel.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Endereço: Gomes Carneiro nº 01

Bairro: Centro

CEP: 96.010-610

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3221-1522

E-mail: cepelo@ufpel.edu.br

FACULDADE DE ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA DA



Continuação do Parecer: 390.540

analisar o processo de recontextualização do currículo do Curso de Enfermagem da UFPel nas práticas pedagógicas desse curso de graduação.

Objetivos Secundários:

Identificar a partir das práticas pedagógicas dos facilitadores, o processo de recontextualização do currículo do Curso de Enfermagem da UFPel com ênfase na interdisciplinaridade e na integração curricular.

Investigar nas práticas pedagógicas dos facilitadores do Curso de Enfermagem da UFPel como se operacionaliza a interdisciplinaridade com a integração curricular.

Estudar as mudanças curriculares ocorridas no curso de Enfermagem da UFPel, a partir da reforma de 2009, quanto ao currículo, à pedagogia e à avaliação.

Identificar elementos que se configurem como inovações e rupturas nas práticas pedagógicas e avaliativas no atual currículo do Curso de Enfermagem da UFPel.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de extrema relevância para o contexto em que se propõe, visto as justificativas presentes no próprio projeto de pesquisa. O pesquisador contemplou todas as pendências e a pesquisa está pautada nos princípios éticos da resolução 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:

Nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Gomes Carneiro nº 01

Bairro: Centro

CEP: 96.010-810

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (51)3221-1522

E-mail: cepel@ufpel.edu.br